WYPEŁNIA SEKRETARIAT						ZAŁĄCZNIKI:
Data złożenia:	Data przyjęcia do szkoły:	Nr KS:	DZK ☐ LEG ☐ INX ☐ AOC ☐	Kod kierunku:	Podpis przyjmującego podanie:	☐ *3 zdjęcia* ☐ *Kserokopia dowodu osobistego* ☐ *Oryginał lub odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej* ☐ *Zaświadczenie lekarskie*

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Wrocław | Poznań | Katowice ***(*-właściwe podkreślić)***

Proszę o przyjęcie do szkoły kształcącej w systemie zaocznym w zawodzie:

- ☐ ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
- ☐ TECHNIK ADMINISTRACJI
- ☐ TECHNIK ARCHITEKTURY KRAJOBRAZU
- ☐ TECHNIK BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY
- ☐ TECHNIK EKONOMISTA
- ☐ TECHNIK HOTELARSTWA
- ☐ TECHNIK INFORMACJI NAUKOWEJ
- ☐ TECHNIK INFORMATYK
- ☐ TECHNIK LOGISTYK
- ☐ TECHNIK OBSŁUGI TURYSTYCZNEJ
- ☐ TECHNIK OCHRONY FIZYCZNEJ OSÓB I MIENIA
- ☐ TECHNIK OCHRONY ŚRODOWISKA
- ☐ TECHNIK ORGANIZACJI REKLAMY
- ☐ TECHNIK PRAC BIUROWYCH
- ☐ TECHNIK RACHUNKOWOŚCI
- ☐ TECHNIK SPEDYTOR
- ☐ TECHNIK USŁUG FRYZJERSKICH
- ☐ TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH

Szkoły artystyczne

- ☐ ASYSTENT OPERATORA DŹWIĘKU
- ☐ FOTOTECHNIK
- ☐ TECHNIK ORGANIZACJI PRODUKCJI FILMOWEJ I TELEWIZYJNEJ
- ☐ TECHNIK URZĄDZEŃ AUDIOWIZUALNYCH

DANE OSOBOWE I ADRESOWE

NAZWISKO:

IMIONA:

DATA I MIEJSCE URODZENIA: *DZIEŃ-MSC-ROK*

☐☐-☐☐-☐☐☐☐

MIEJSCOWOŚĆ: _____

OBYWATELSTWO:

IMIONA RODZICÓW:

WOJEWÓDZTWO: _____

TELEFON STACJONARNY: ☎_____

TELEFON KOMÓRKOWY: _____

E-MAIL: ✉_____

SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO: ☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐

NUMER PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ADRES ZAMELDOWANIA: Kod: __ __ - __ __ __ poczta: _____

Miejscowość: _____ województwo: _____

Ulica: _____ nr: _____ / _____

ADRES DO KORESPONDENCJI: *Tylko jeżeli jest inny niż adres zameldowania*

Kod: __ __ - __ __ __ miejscowość: _____

Ulica: _____ nr: ____ / ____

☐ **Wieś** ☐ **Miasto do 5 tyś. mieszkańców** ☐ **Miasto powyżej 5 tyś. mieszkańców**

WYKSZTAŁCENIE

NAZWA SZKOŁY ŚREDNIEJ	ROK UKOŃCZENIA	ADRES	UZYSKANY TYTUŁ
		Miejscowość:	

STOSUNEK DO POWSZECHNEGO OBOWIĄZKU OBRONY

PRZEDPOBOROWY	POBOROWY	PRZENIESIONY DO	ZWOLNIONY	PRZYNALEŻNOŚĆ DO WKU	NIE DOTYCZY
☐	KAT: ☐	REZERWY KAT: ☐	OD OBOWIĄZKU ☐	W ..... NR	☐

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i nauczania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883)

INFORMACJE DODATKOWE – Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o naszej szkole (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ Przewodnik szkolny
- ☐ Prezentacja oferty w szkole
- ☐ Ulotka
- ☐ Internet
- ☐ Gazeta (jaka?): ……..
- ☐ Plakat
- ☐ Inne źródło (jakie?): ……..

…… *miejscowość*

…… *data*

…… *Prawidłowość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem*

Wrocław:
ul. Uniwersytecka 1, 50-951
tel. (071) 342 27 74, 346 07 63
fax (071) 346 02 05
kom. 500 116 440
e-mail: biuro@roe.pl

Poznań:
ul. Św. Marcin 47, 61-806
tel. (061) 852 79 99
tel./fax (061) 855 22 26
kom. 509 846 468
e-mail: biuro_poznan@roe.pl

Katowice:
ul. Św. Jana 12, 40-012
tel. (032) 254 32 55
tel./fax (032) 351 01 57
kom. 508 879 112
e-mail: biuro_katowice@roe.pl