



Zespół Szkół Przyrodniczo-Biznesowych im. Jadwigi Dziubińskiej w Tarcach

63-200 Jarocin, Tarce 19, woj. wielkopolskie, tel. (fax): 62 747 24 43, e-mail: tarce@wp.pl

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

Sz. P.
Sławomir Wilak
Dyrektor Zespołu Szkół
Przyrodniczo – Biznesowych
im. Jadwigi Dziubińskiej
w Tarcach

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie do pierwszej klasy Technikum/ Szkoły Branżowej¹
w zaznaczonym zawodzie:

Technikum:

- technik logistyki wybór
- technik agrobiznesu wybór
- technik weterynarii wybór
- technik architektury krajobrazu wybór
- technik technologii żywności wybór
- technik organizacji reklamy wybór
- technik fotografii i multimedialności wybór
- technik ochrony środowiska wybór

Szkoła Branżowa I Stopnia:

- magazynier – logistyka wybór
- fotograf wybór
- cukiernik wybór
- rolnik wybór

.....
(podpis kandydata/kandydatki)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Załączniki:

- kwestionariusz osobowy
- 2 fotografie (podpisane na odwrocie)
- odpis skrócony aktu urodzenia
- karta zdrowia
- inne:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rekrutacji w Zespole Szkół Przyrodniczych – Biznesowych im. Jadwigi Dziubińskiej w Tarcach zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE. L nr 119, str. 1) – art. 13 ust. 1 i ust. 2.

.....
(podpis kandydata/kandydatki)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

¹) niewłaściwe skreślić



Zespół Szkół Przyrodniczo-Biznesowych im. Jadwigi Dziubińskiej w Tarcach

63-200 Jarocin, Tarce 19, woj. wielkopolskie, tel. (fax): 62 747 24 43, e-mail: tarce@wp.pl

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ										
NAZWISKO										
PIERWSZE IMIĘ				DRUGIE IMIĘ						
DATA URODZENIA				MIEJSCE URODZENIA						
PESEL										
STAŁE MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZNIĄ	MIEJSCOWOŚĆ									
	KOD POCZTOWY			-			POCZTA			
	ULICA							NUMER		
	GMINA									
	POWIAT									
	NR TEL. UCZNIĄ									
	E-MAIL									
UKOŃCZONE GIMNAZJUM										
ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI				<input type="checkbox"/> TAK						<input type="checkbox"/> NIE
OPINIA PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ				<input type="checkbox"/> TAK						<input type="checkbox"/> NIE
ORZECZENIE PPP O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO				<input type="checkbox"/> TAK						<input type="checkbox"/> NIE
DANE OSOBOWE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW UCZNIĄ										
<u>MATKA</u>										
NAZWISKO				IMIĘ						
<input type="checkbox"/> ŻYJE				<input type="checkbox"/> NIE ŻYJE						
MIEJSCE ZAMIESZKANIA MATKI (wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż adres zamieszkania ucznia)	MIEJSCOWOŚĆ									
	KOD POCZTOWY			-			POCZTA			
	ULICA							NUMER		
	GMINA									
	POWIAT									
NR TEL. MATKI, E-MAIL										
<u>OJCIEC</u>										
NAZWISKO				IMIĘ						
<input type="checkbox"/> ŻYJE				<input type="checkbox"/> NIE ŻYJE						
MIEJSCE ZAMIESZKANIA OJCA (wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż adres zamieszkania ucznia)	MIEJSCOWOŚĆ									
	KOD POCZTOWY			-			POCZTA			
	ULICA							NUMER		
	GMINA									
	POWIAT									
NR TEL. OJCA, E-MAIL										
<u>OPIEKUN PRAWNY</u>										
NAZWISKO				IMIĘ						
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA										
(brat, siostra, babcia, dziadek, ojczym, macocha, wujek, ciocia, osoba niespokrewniona)										
MIEJSCE ZAMIESZKANIA OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż adres zamieszkania ucznia)	MIEJSCOWOŚĆ									
	KOD POCZTOWY			-			POCZTA			
	ULICA							NUMER		
	GMINA									
	POWIAT									
NR TEL. OPIEKUNA, E-MAIL										