



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

PODANIE

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

Technikum:

- technik logistyk wybór
- technik spedytor wybór
- technik agrobiznesu wybór
- technik rolnik wybór
- technik weterynarii wybór
- technik architektury krajobrazu wybór
- technik ochrony środowiska wybór
- technik technologii żywności wybór
- technik organizacji reklamy wybór
- technik fotografii i multimediiów wybór

Szkoła Branżowa I Stopnia:

- magazynier – logistyk wybór
- fotograf wybór
- cukiernik wybór
- rolnik wybór

.....
(podpis kandydata/kandydatki)

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

Załączniki:

- kwestionariusz osobowy
- 2 fotografie
- odpis skrócony aktu urodzenia
- karta zdrowia
- świadectwo ukończenia szkoły oraz zaświadczenie z OKE
- 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



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/ SZKOŁĄ PODSTAWOWĄ											
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											