

Druk zgodny z załącznikiem nr 2 do PS-08.02	Edycja procedury
Strona 1 z 2	1

## Podanie o przyjęcie do szkoły dla dorosłych

### DYREKCJA

### Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku z/s w Olecku

Proszę o przyjęcie mnie na semestr .....

do.....

/nazwa szkoły ó profil /zawód/

**KANDYDAT:**

1. Nazwisko ..... imię / imiona .....
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. PESEL.....
4. Nazwisko panieńskie:.....
5. Imiona rodziców : .....
6. Adres zamieszkania: *miejsowo* ..... *ulica* ..... *nr domu* .....
- nr mieszkania* ..... *kod i poczta* ..... tel. ....
7. Adres do korespondencji: ..... tel. ....
9. Informacje dodatkowe .....

**Oświadczam**, iż zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie przetwarzania danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) oraz w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18.07.2002 (Dz. U. 2017 poz. 1219 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w wersji papierowej/elektronicznej\*) w zakresie realizacji naboru, udostępnionych Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku, ul. Pogodna 63/1 zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2017 poz. 2198), z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2018 poz. 996), a także na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda.

.....  
/miejsowo, data/

.....  
/podpis słuchacza/

**Załączniki:**

1. świadectwo ukończenia szkoły;
2. 3 fotografie podpisane na odwrocie;
3. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w danym zawodzie \*(jeśli dotyczy)

Druk zgodny z załącznikiem nr 2 do PS-08.02	Edycja procedury
Strona 2 z 2	1

**Informacja dla studenta szkoły zaocznej w związku z przetwarzaniem danych osobowych na potrzeby działalności statutowej**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku (kod 15-365) ul. Pogodna 63/1
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji kształcenia w Zakładzie Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 2017 poz.2198), Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. 2018 poz. 996), jak też na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 2017 poz.2198) oraz Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. 2018 poz. 996)
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 5) każdy student posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
- 6) student ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z powyższymi i nie wnoszę zastrzeżeń.

í í í í í í í í í í í í í í í í í

(data i podpis studenta)