PODANIE DO LICEUM DLA DOROSŁYCH

W CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

**im. Stefana Żeromskiego w Inowrocławiu**

**ul. Średnia 9 , 88-100 Inowrocław**

**tel./fax 052-357-28-05 /www.cku.ino.com.pl**

***Dyrektor***

### Centrum Kształcenia Ustawicznego

***w Inowrocławiu***

Proszę o przyjęcie mnie na słuchacza do Centrum Kształcenia Ustawicznego im. S. Żeromskiego w Inowrocławiu:

1. semestr................................ klasa .................................w systemie ..................................................

(wieczorowym lub zaocznym)

# Nazwisko...............................................................................................................

# Imiona …………………………………...…………………...............................

1. Data i miejsce urodzenia ………………..……………..........woj..........................................................
2. Imiona rodziców …………………..………………………………………………………………………
3. Nazwisko panieńskie ( u mężatek) ……………………………………..…………………………………
4. PESEL ……………………….telefon …………………….. telefon kom ……………………………….
5. Adres stałego zameldowania: kod ………….. miejscowość …………………………………………….

ulica ………………………………… nr ……………………………….………………………………..

1. Adres dla korespondencji: kod ……. miejscowość …………………..……. ulica ………………………
2. Ukończona szkoła (adres) ..........................................................................................................................

(typ i nazwa szkoły)

a) rok ukończenia ..........................................................................

b) W szkole uczyła/em się następujących języków obcych .....................................................................

*Stwierdzam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe. Wyrażam zgodę na i przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Kształcenia Ustawicznego im. S. Żeromskiego w Inowrocławiu dla celów rekrutacji oraz przez czas uczęszczania do szkoły zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja2018r. (Dz. U. 2018 poz.1000 )i przechowywane będą przez okres zgodny z przepisami w/w ustawy oraz Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 i art. 14 Rozporządzenia 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  (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*

*Jednocześnie stwierdzam, że znane mi są postanowienia zawarte w Regulaminie Słuchacza i Regulaminie Samorządu Szkolnego i w związku z tym zgadzam się na dobrowolne uiszczanie składek semestralnych na rzecz Samorządu Szkolnego przy Centrum Kształcenia Ustawicznego w Inowrocławiu.*

## Inowrocław, dnia …………………… ………………………..………………………

*(czytelny podpis kandydata)*