

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ 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:

a) semestr..... klasa .....

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 .....
6. Adres dla korespondencji: kod ..... miejscowość ..... ulica .....
7. 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 maja 2018r. (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)