……………………….., …………………..

miejscowość, data

## P O D A N I E

### Proszę o przyjęcie na kurs kwalifikacyjny organizowany przez

### **Zespół Szkół im. Stanisława Staszica w Miętnem**

#### **Nazwa kursu** *(zaznacz nazwę kursu oraz kwalifikację)*

* CUKIERNIK (751201)

*kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie SPC.01. Produkcja wyrobów cukierniczych*

* KUCHARZ (512001)

*kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie HGT.02. Przygotowanie i wydawanie dań*

* ROLNIK (613003)

*kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie ROL.04. Prowadzenie produkcji rolniczej*

* SPRZEDAWCA (522301)

*kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie HAN.01. Prowadzenie sprzedaży*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL: |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Imiona: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia: | *dd-mm-rrrr* | | | | | | | *miejsce urodzenia* | | | | | | |
| tel.:  e-mail: | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica,nr domu/nr mieszkania: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Posiadam prawo jazdy  kategorii: | A | | | B | | | | C | | | | inne: …………….. | | |

Wymagane dokumenty po rozpoczęciu kursu:

1. Świadectwo ukończenia szkoły ponadpodstawowej (gimnazjum/szkoła ponadgimnazjalna).
2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w określonym zawodzie.

**Informacja**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 str. 1 ), dalej „RODO” informuję, iż: administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Zespół Szkół im. Stanisława Staszica w Miętnem, Miętne, ul. Główna 49, 08-400 Garwolin, tel. (25) 682 30 88, email: mietne@wp.pl; inspektorem ochrony danych w Zespole Szkół im. Stanisława Staszica w Miętnem jest Pan Marek Stoń tel. (25) 684 25 62, email: m.ston@garwolin-starostwo.pl;

Szkoła zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani. Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo do wglądu do tych danych oraz uzupełnienia, uaktualnienia czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są nieaktualne lub nieprawdziwe.

Jednocześnie informuję, że Administrator Danych Osobowych – Dyrektor szkoły dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z obowiązującym prawem.

Miętne, dnia ………………….. ……………………………………….

czytelny podpis