|  |
| --- |
| **C:\Users\SPECTRUM\Desktop\Promocja Szkoły\logo.png****LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE SPECTRUM DLA DOROSŁYCH we Włocławku** **Adres : tel. 508-58-40-88** **ul. Stefana Okrzei 74B sekretariat@spectrum.edu.pl** **87-800 Włocławek www. spectrum.edu.pl** |

**P O D A N I E**

 **Proszę o przyjęcie mnie na rok szkolny 2019/2020 do Liceum Ogólnokształcącego Spectrum dla Dorosłych we Włocławku**

**I. Dane osobowe kandydata:**

1. Nazwisko……………….……………………….……….. Imiona: 1- ……..……...…………….. 2- ………..……………...………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Data urodzenia  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  Miejsce urodzenia ……..………………………….…..………..….. |
|  |  |  |  |  |  (dzień / miesiąc / rok) |

3. Imiona rodziców: ojca ……................... matki ………………….. Nazwisko panieńskie u mężatek ………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.Numer **PESEL:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Dowód osobisty:** | Seria |  |  |  | Nr |  |  |  |  |  |  |

5. Inny dokument potwierdzający tożsamość: Paszport / Karta pobytu / Karta Polaka

|  |
| --- |
|  |

**II. Wykształcenie kandydata:**Ukończona szkoła, klasa ……………...…………………………………………………………… - rok ukończenia …………

|  |  |
| --- | --- |
| **III. Adres zameldowania / zamieszkania kandydata\*** (\*właściwe zaznaczyć):Kod ………..… Miejscowość …………….…..…………………Ulica ……………………………………...…… Nr…..…/…..…..Powiat ………………………….… Gmina …………...……..….. | **IV. Adres do korespondencji**:(wypełnić, jeżeli jest inny od adresu zameldowania)Kod ………..… Miejscowość …………….…..……….………Ulica ………………...………….……..………. Nr ….…./……Powiat ………………...….… Gmina ………….........……..….. |

**V.** **Dane kontaktowe:**

Kontakt telefoniczny ………………………………………../ Adres e-mail…………………………………………………

**VI. Wymagane dokumenty:**

* ksero świadectwa ukończenia szkoły podstawowej 8-letniej lub gimnazjum
* 2 zdjęcia legitymacyjne (podpisane)
* zaświadczenie lekarskie
Dokumenty należy złożyć osobiście w sekretariacie szkoły. Kserokopie orzeczeń i dokumentów sądowych poświadcza sekretariat szkoły, oryginały do wglądu w sekretariacie.

 **VII. INFORMACJA RODO I OŚWIADCZENIE KANDYDATA:**

 Administratorem podanych danych osobowych jest Liceum Ogólnokształcące Spectrum dla Dorosłych we Włocławku, 87-800 Włocławek ul. Stefana Okrzei 74B, reprezentowany przez dyrektora panią Małgorzatę Dzięgielewską.

Niniejszym oświadczam, ze zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Liceum Ogólnokształcące Spectrum dla Dorosłych we Włocławku w związku z realizacją procesu rekrutacji oraz celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych oraz prowadzenia dokumentacji szkolnej.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Liceum Ogólnokształcące Spectrum dla Dorosłych we Włocławku do promowania działań związanych z realizacją celów statutowych.

Podanie danych jest dobrowolne.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych na podstawie art. 15-21 Rozporządzenia.

Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

**Oświadczam, że**:

wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,

 Włocławek, dnia ………………………..r. ........................................................................

 (czytelny podpis kandydata)

\*właściwe zaznaczyć

|  |
| --- |
| **VIII. POKWITOWANIE W PRZYPADKU ODBIORU DOKUMENTÓW PRZEZ KANDYDATA** |
| Kwituję odbiór świadectwa oraz pozostałych dokumentów:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ czytelny podpis |