Szamotuły, ……….…..2023 r.

WNIOSEK

# Dyrektor

Zespołu Szkół nr 2 ul. Szczuczyńska 3

64-500 Szamotuły

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do klasy ……………….. Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych.

………………………….

## podpis kandydata

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (  **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię/ Imiona\* |  | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | Data urodzenia\* | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE KANDYDATA** | |
| Telefon domowy/komórkowy\* |  |
| Adres e-mail |  |

\*oznaczone pola wymagane

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO). Administratorem danych jest Dyrektor Zespołu Szkół nr 2 w Szamotułach. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawianie, żądanie zaprzestania przetwarzania, co potwierdzam podpisem złożonym na niniejszym wniosku.*

……………………………………………………….

## podpis kandydata