

Łańcut, dnia.....

.....
Imię (imiona) i nazwisko kandydata

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

**Dyrekcja
Zespołu Szkół Nr 1 im. J. Korczaka
w Łańcucie
ul. Grunwaldzka 11**

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 20...../20..... do Medycznej Szkoły Policealnej w Łańcucie na kierunek

.....
podpis kandydata

DANE OSOBOWE kandydata do szkoły

1. Imię (imiona)
2. Nazwisko
3. Imiona rodziców
4. Data i miejsce urodzenia
5. PESEL
6. Adres zamieszkania
7. Nazwa ukończonej szkoły
8. Ubezpieczenie zdrowotne, jestem ubezpieczony/-a: TAK / NIE
9. Skąd wiesz o naszej ofercie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół Nr 1 im. Janusza Korczaka w Łańcucie, ul. Grunwaldzka 11, 37-100 Łańcut, moich danych osobowych zawartych w formularzu podania do szkoły w celu i zakresie niezbędnym w procesie rekrutacji oraz dokumentowania przebiegu nauki zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2008 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 24 maja 2018 r. nr 100 poz. 1000).

.....
podpis kandydata