

I. DANE OSOBOWE

DANE OSOBOWE UCZNIĄ			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Kod zapisu		Numer PESEL	
Data urodzenia		Miejsce Urodzenia	
Adres zameldowania			
DANE OSOBOWE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)			
DANE		Matka (prawny opiekun)	Ojciec (prawny opiekun)
Imię i nazwisko			
Nr Dowodu osobistego			
PESEL			
Adres do korespondencji			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			

II. Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej Technikum TEB Edukacja w, ul.

na bezpłatne kształcenie w zawodzie

W przypadku braku naboru na wybrany przeze mnie zawód, proszę o przyjęcie do szkoły na kształcenie w zawodzie:

Wybór języka obcego:

pierwszy język obcy język angielski język obcy dodatkowy

drugi język obcy język niemiecki

W przypadku kształcenia odpłatnego zasady dokonywania opłat zawiera "umowa o naukę w Technikum".

Szkoła pierwszego wyboru	
Szkoła drugiego wyboru	
Szkoła trzeciego wyboru	

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis ucznia

III. OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW UCZNIĄ

Stwierdzamy, że znana jest nam decyzja naszego dziecka o wyborze szkoły ponadgimnazjalnej. Z informacjami zawartymi w podaniu zapoznaliśmy się.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów

IV. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

TEB Edukacja sp. z o.o. gwarantuje zachowanie poufności danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu, o ile obowiązek ujawnienia ich nie wynika z przepisów prawa, a także prawo wglądu ucznia i jego rodziców do jego danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883 ze zmianami). Swoje dane uczeń przekazuje na zasadach dobrowolności.

Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne z prawdą i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez TEB Edukacja sp. z o.o. w celach związanych z realizacją naboru do szkoły, w celach marketingowych tej spółki, oraz zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002 r., nr 144, poz. 1204),

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przesyłanie na podany powyżej adres e-mailowy informacji handlowych z TEB Edukacja sp. z o.o.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis ucznia

.....
czytelny podpis rodziców / prawnych
opiekunów

.....
data

.....
podpis pracownika szkoły

* właściwe zaznaczyć

V. ZAŁĄCZNIKI

Rodzaj załącznika	Data dostarczenia	Podpis osoby przyjmującej	Uwagi
Świadectwo ukończenia gimnazjum			
Zaświadczenie o wynikach egzaminu gimnazjalnego			
Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w zawodzie			
2 fotografie			
**Opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej			

** dokument wymagany w przypadku wystąpienia potrzeby kształcenia specjalnego, bądź w przypadku wystąpienia obniżonych wymagań edukacyjnych