Centrum Kształcenia Ustawicznego
im. Jana Kochanowskiego

07-200 Wyszków, ul. Jana Matejki 9

tel./fax 29 742 34 30 www.cku-wyszkow.edu.pl e-mail: sekretariat@cku-wyszkow.edu.pl

Wniosek o przyjęcie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy w zakresie kwalifikacji:

HGT.02 Przygotowywanie i wydawanie dań

/ symbol i pełna nazwa kwalifikacji/

1. Nazwisko ..... 2. Imiona .....

3. Imiona rodziców..... 4. Nazwisko [1]……

5. Data urodzenia dzień..... miesiąc ..... rok....., miejsce ur. ……..……..

6. PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 7. Dokument tożsamości [2]: nazwa …..…. Seria …… nr .....

8. Numer telefonu [3] ..... 9. e-mail [4] .....

10. Adres miejsca zamieszkania: .....

11. Adres i miejsce zamieszkania rodziców kandydata[5] ……..……

12. Miejsce realizacji obowiązku nauki [6] ……..……

13. Wykształcenie, rok ukończenia i nazwa szkoły ……

Załącznik: (*wpisać znak „X" w ☐ , jeśli załącznik został dodany)*

□ zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu,
□ zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami [7],
□ oświadczenie o posiadaniu prawa jazdy [7].

Oświadczam, że:

- wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
- jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
- niezwłocznie poinformuję sekretariat placówki o zmianie danych zawartych we wniosku,
- zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Jana Kochanowskiego w Wyszkowie (na odwrocie wniosku),
- zapoznałem/am się zapisami *Regulaminu Samorządu Słuchaczy CKU* i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- zapoznałem/am się ze SOM w Centrum Kształcenia Ustawicznego w Wyszkowie (znajdują się na BIP Szkoły).

……
/data i podpis osoby składającej wniosek/[8]

Oświadczam, że dysponuję odpowiednim sprzętem komputerowym lub innym oraz posiadam dostęp do Internetu, na okoliczność nauki w formie e-learningu.

……

[1] W przypadku kandydata niepełnoletniego – imiona i nazwiska rodziców
[2] W przypadku braku nr PESEL
[3] W przypadku kandydata pełnoletniego nr telefonu samego kandydata, o ile go posiada, a w przypadku kandydata niepełnoletniego nr telefonu jego rodziców, o ile go posiadają
[4] W przypadku kandydata pełnoletniego e-mail samego kandydata, o ile go posiada, a w przypadku kandydata niepełnoletniego e-mail jego rodziców, o ile go posiadają
[5] W przypadku kandydata niepełnoletniego
[6] W przypadku kandydata niepełnoletniego
[7] W przypadku kwalifikacyjnego kursu zawodowego, w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, dla którego podstawa programowa kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym
[8] Podpis kandydata bądź rodzica/opiekuna kandydata niepełnoletniego

/data i podpis osoby składającej wniosek/[8]

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od CKU w Wyszkowie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie w formularzu adres e-mail informacji handlowych, dotyczących usług oferowanych przez CKU w Wyszkowie, w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344, z późn. zm.)

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od CKU w Wyszkowie, na wskazany przeze mnie w formularzu adres e-mail, informacji marketingowych i promocyjnych dotyczących usług oferowanych przez CKU w Wyszkowie.

☐ Wyrażam zgodę na przekazywanie przez CKU w Wyszkowie, na wskazany przeze mnie w formularzu numer telefonu, informacji dotyczących oferty CKU w Wyszkowie.

☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie na mój adres elektroniczny pism i materiałów edukacyjnych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, zgodnie z art. 39 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344, z późn. zm.)

☐ Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, wypowiedzi, imienia i nazwiska w: publikacjach, materiałach reklamowych i promocyjnych realizowanych w ramach statutowych działań CKU w Wyszkowie, w trakcie kontynuowania przeze mnie kształcenia, jak również po jego zakończeniu. Celem przetwarzania danych (wizerunku) jest: realizacja zadań statutowych CKU w Wyszkowie oraz promocja działań dydaktyczno- wychowawczych placówki i osiągnięć uczniów/słuchaczy poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych i danych osób (prezentacja osiągnięć szkolnych, sportowych, a także wizerunku z różnych uroczystości, gal i występów szkolnych). Podstawa prawna przetwarzania: zgoda osoby, której dane dotyczą na przetwarzanie danych jej dotyczących.
Zebrane dane będą przechowywane do: do momentu ustania potrzeby promowania działań podmiotu lub cofnięcia zgody. Zebrane dane mogą być przekazywane: podmiotom zajmującym się promowaniem podmiotu na podstawie umowy oraz na stronę internetową podmiotu: www.cku-wyszkow.edu.pl oraz portal społecznościowy Facebook.

……
/data i podpis osoby składającej wniosek/

Administratorem danych osobowych jest Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Jana Kochanowskiego w Wyszkowie ul. Jana Matejki 9, 07-200 Wyszków. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez e-mail: iod@ckziu.ostroleka.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Dane przetwarzane są w celu związanym z rekrutacją i edukacją słuchacza. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z rekrutacją i edukacją w Centrum Kształcenia Ustawicznego znajdują się na stronie internetowej Administratora w zakładce „Informacje dot. Przetwarzania Danych Osobowych”.