

WYPEŁNIA SEKRETARIAT:					ZAŁĄCZNIKI:	
Data złożenia podania:	Data przyjęcia do szkoły:	Nr w KS:	Kod kierunku:	Podpis osoby przyjmującej podanie:	<input type="checkbox"/> 1 zdjęcie	<input type="checkbox"/> Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej
Ocena z PP:..... Typ szkoły.....		Słuchacz powtarza sem..... z kierunku (kod).....				

PODANIE O PRZYJĘCIE DO STUDIUM

- we **Wrocławiu**
- w **Poznaniu**
- w **Warszawie**
- w **Katowicach**

- AKTORSTWO
- WIZAŻ I STYLIZACJA
- ARANŻACJA WNĘTRZ
- TANIEC

- PROJEKTOWANIE MODY
- ORGANIZACJA IMPREZ ROZRYWKOWYCH
- GRAFIKA KOMPUTEROWA

DANE OSOBOWE	
NAZWISKO:	IMIONA: ;
ADRES EMAIL:	DATA URODZENIA: ____ - ____ - ____ (dzień) (miesiąc) (rok)
TELEFON KOMÓRKOWY: ____ - ____ - ____ - ____ - ____	MIEJSCE URODZENIA: _____
TELEFON STACJONARNY: (____) ____ - ____ - ____ - ____	WOJEWÓDZTWO: _____
NUMER PESEL: ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____	OBYWATELSTWO: _____
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO: ____ - ____ - ____ - ____ - ____	IMIĘ OJCA: _____
	IMIĘ MATKI: _____

ADRES ZAMELDOWANIA	ADRES DO KORESPONDENCJI
ULICA: _____ NR: ____ / ____	TYLKO, JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA
KOD POCZTOWY: ____ - ____ POCZTA: _____	MIEJSCOWOŚĆ: _____
MIEJSCOWOŚĆ: _____ WOJ.: _____	ULICA: _____ NR: ____ / ____
POWIAT: _____ GMINA: _____	KOD: ____ - ____ POCZTA: _____
DZIELNICA (DOTYCZY MIAST POWYŻEJ 100 TYŚ. MIESZKAŃCÓW): _____	
<input type="checkbox"/> WIEŚ <input type="checkbox"/> MIASTO DO 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW <input type="checkbox"/> MIASTO POWYŻEJ 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW	

WYKSZTAŁCENIE		
NR i TYP UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ:	MIEJSCOWOŚĆ:	ROK UKOŃCZENIA:
PODAJ SWÓJ STATUS: <input type="checkbox"/> UCZEŃ SZKOŁY POLICEALNEJ <input type="checkbox"/> STUDENT STUDIÓW: <input type="checkbox"/> ZAOCZNYCH <input type="checkbox"/> DZIENNYCH <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA <input type="checkbox"/> INNE:		

SKĄD DOWIEDZIAŁ(A) SIĘ PAN(I) O NASZEJ SZKOLE:

- Znajomi, rodzice, pedagodzy szkolni
- Materiały drukowane: ulotki, plakaty
- Internet (wyszukiwarki, strona szkoły)
- Inne źródło:

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Regionalny Ośrodek Edukacji Sp. z o.o. z siedzibą z/s we Wrocławiu przy ul. Uniwersyteckiej 1 administratora danych, w zakresie podanym w formularzu do celów niezbędnych w procesie kształcenia. Zgodnie z art. 13 ust. 1 RODO z dnia 27 kwietnia 2016r. (UE) 2016/679 informujemy, że administratorem Pani/Pana danych jest Regionalny Ośrodek Edukacji Sp. z o.o. z/s we Wrocławiu przy ul. Uniwersyteckiej 1, zwanym dalej ROE Sp. z o.o.;

Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz możliwość ich wglądu, aktualizowania, przeniesienia lub ich poprawiania w każdym czasie; W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego; Pana/Pani dane będą przetwarzane na potrzeby procesu kształcenia oraz po jego zakończeniu w czasie określonym w Ustawie Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016r. (Dz.U. z 2017r. poz. 59 z późn. zm.) oraz innych przepisów szczególnych.

.....
Data

.....
Prawidłowość danych zawartych w podaniu
potwierdzam własnoręcznym podpisem