

WYPEŁNIA SEKRETARIAT:				ZAŁĄCZNIKI:	
Data złożenia podania:	Data przyjęcia do szkoły:	Nr w KS:	Kod kierunku:	Podpis osoby przyjmującej podanie:	<input type="checkbox"/> 1 zdjęcie legitymacyjne

PODANIE O PRZYJĘCIE DO STUDIUM ROCZNEGO

UWAGA!!! Odeślij oryginał wraz z załącznikami na adres: Biuro Rekrutacji, Szkoły Artystyczne ROE, ul. Kawęczyńska 36, F113, 03-772 Warszawa

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

- AKTORSTWO
- ARANŻACJA WNĘTRZ
- PROJEKTOWANIE MODY
- GRAFIKA KOMPUTEROWA
- TANIEC

- FOTOGRAFIA
- REALIZACJA OBRAZU FILMOWEGO - PRODUKCJA MULTIMEDIALNA
- REALIZACJA OŚWIETLENIA

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

ULICA: _____ NR: ____ / ____

KOD POCZTOWY: ____ - ____ POCZTA: _____

MIEJSCOWOŚĆ: _____ WOJ.: _____

POWIAT: _____ GMINA: _____

DZIELNICA (DOTYCZY MIAST POWYŻEJ 100 TYŚ. MIESZKAŃCÓW): _____

ADRES DO KORESPONDENCJI

TYLKO, JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA

MIEJSCOWOŚĆ: _____

ULICA: _____ NR: ____ / ____

KOD: ____ - ____ POCZTA: _____

- WIEŚ MIASTO DO 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW MIASTO POWYŻEJ 5 TYŚ. MIESZKAŃCÓW

WYKSZTAŁCENIE

NR i TYP UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ: _____ MIEJSCOWOŚĆ: _____ ROK UKOŃCZENIA: _____

PODAJ SWÓJ STATUS: UCZEŃ SZKOŁY POLICEALNEJ STUDENT STUDIÓW: ZAOCZNYCH DZIENNYCH OSOBA PRACUJĄCA 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 możliwości 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