

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

<input type="checkbox"/> we <b>Wrocławiu</b>	<input type="checkbox"/> w <b>Gdańsku</b>	<input type="checkbox"/> AKTORSTWO	<input type="checkbox"/> FOTOGRAFIA
<input type="checkbox"/> w <b>Poznaniu</b>	<input type="checkbox"/> w <b>Rzeszowie</b>	<input type="checkbox"/> ARANŻACJA WNĘTRZ	<input type="checkbox"/> REALIZACJA OBRAZU FILMOWEGO - PRODUKCJA MULTIMEDIALNA (Warszawa, Wrocław)
<input type="checkbox"/> w <b>Warszawie</b>	<input type="checkbox"/> w <b>Lublinie</b>	<input type="checkbox"/> PROJEKTOWANIE MODY	<input type="checkbox"/> REALIZACJA OŚWIETLENIA
<input type="checkbox"/> w <b>Katowicach</b>		<input type="checkbox"/> GRAFIKA KOMPUTEROWA	
		<input type="checkbox"/> TANIEC	

DANE OSOBOWE			
NAZWISKO:		IMIONA: _____ ;	
ADRES EMAIL:		DATA URODZENIA: ____ - ____ - ____ (dzień) (miesiąc) (rok)	
TELEFON: _____		MIEJSCE URODZENIA: _____	
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): _____	

**UWAGA!!! Prosimy o odesłanie oryginału podania wraz z załącznikami na adres:  
Biuro Rekrutacji, Szkoły Artystyczne ROE, ul. Kawęczyńska 36, F113, 03-772 Warszawa**

### 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