

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Załącznik nr1

.....
(nazwisko i imiona kandydata)

.....
numer ucznia przypisany w systemie
(wypełnia komisja rekrutacyjna)

.....
(adres zamieszkania z kodem pocztowym)

.....
(pesel kandydata)

.....
(numery kontaktowe telefonów rodziców/prawnych opiekunów)

BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA NR 12
CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO
Częstochowa ul. Przechodnia 11/15

.....
(zawód pierwszego wyboru)

ZAWARTOŚĆ TECZKI (WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | podanie wydrukowane z systemu elektronicznej rekrutacji, |
| <input type="checkbox"/> | zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie, wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej |
| <input type="checkbox"/> | zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie, wydane przez lekarza medycyny pracy |
| <input type="checkbox"/> | kopia świadectwa ukończenia szkoły podstawowej poświadczona przez dyrektora szkoły podstawowej, |
| <input type="checkbox"/> | kopię zaświadczenia o wynikach egzaminu ósmoklasisty poświadczoną przez dyrektora szkoły podstawowej |
| <input type="checkbox"/> | oświadczenie rodziców (prawnych opiekunów) o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych |
| <input type="checkbox"/> | 3 zdjęcia legitymacyjne (na odwrocie każde zdjęcie opisane) |
| <input type="checkbox"/> | oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej |
| <input type="checkbox"/> | oryginał zaświadczenia o wynikach egzaminu ósmoklasisty |
| <input type="checkbox"/> | karta zdrowia (w zamkniętej kopercie) |

Dodatkowe dokumenty:

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Teczka kompletna na dzień:

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DO CELÓW REKRUTACJI

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki
zawartych w dokumentach, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, w Branżowej Szkole I Stopnia nr.12
w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Częstochowie, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego
i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych
osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie
o ochronie danych zwane w skrócie RODO) Dz.U.U.E.L.2016.119.1.

.....
czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna) składającego oświadczenie

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE O WIELODZIETNOŚCI RODZINY KANDYDATA

Oświadczam, że:
nazwisko i imię /imiona/ kandydata

wychowuje się w rodzinie wielodzietnej, w której wychowuje się (troje, czworo, pięcioro¹.....) dzieci.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna) składającego oświadczenie

¹właściwie podkreślić