



ZAKŁAD
DOSKONALENIA
ZAWODOWEGO

Kwestionariusz osobowy ucznia

Szkoła Techniczna Zakładu Doskonalenia Zawodowego

Adres: ul. Wrzesińska 43-55, budynek nr 6, Gniezno

Rekrutacja dla klas I – zawód technik logistyk

PROSIMY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DRUKOWANYMI LITERAMI

| | |
|---|--|
| Nazwisko: | |
| Imię (Imiona): | |
| Data i miejsce urodzenia: | |
| PESEL: | |
| Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów: | |
| Dokładny adres zamieszkania: | |
| Adres korespondencyjny (jeśli inny niż powyżej) | |
| Miejsce zamieszkania: | <input type="checkbox"/> do 5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> powyżej 5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> wieś |
| Numer telefonu kontaktowego: | Rodzic/ mama: Rodzic/tata:..... Uczeń: |
| Adres e-mail: | Rodzic/ mama:..... Rodzic/ tata: Uczeń:..... |

| | |
|---------------------------------|---|
| Wybór profilu: | <input type="checkbox"/> wojskowy <input type="checkbox"/> służby więziennej <input type="checkbox"/> strażacki |
| Skąd dowiedziałeś się o szkole: | <input type="checkbox"/> reklama w prasie, radiu i telewizji <input type="checkbox"/> ulotka reklamowa, plakat <input type="checkbox"/> strona internetowa ZDZ <input type="checkbox"/> portal społecznościowy <input type="checkbox"/> z polecenia, od znajomych <input type="checkbox"/> szkoła – gimnazjum <input type="checkbox"/> inne (jakie):..... |
| Oświadczenie: | Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz. U. Nr 133, poz.883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Techniczną Zakładu Doskonalenia Zawodowego dla potrzeb rekrutacji i realizacji zajęć dydaktycznych programowych i ponadprogramowych realizowanych w szkole. |
| Data i czytelny podpis ucznia | |

Załączniki:

1. Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej.
2. Trzy podpisane fotografie.
3. Orzeczenie/zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia.

Opłata miesięcza/ czesne / za profil mundurowy w szkole 120 zł.

- Załączam orzeczenie o niepełnosprawności lub/opinie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.
- Oświadczam, że moje dziecko nie posiada wyżej wymienionych opinii/orzeczeń.

.....
.....
data i czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych