



Iława, dnia.....

Liceum Ogólnokształcącego dla dorosłych

14-200 Iława, ul. Grunwaldzka 13

Podanie

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie do Liceum Ogólnokształcącego dla dorosłych do klasy.....
semestr..... w roku szkolnym 2018/2019.

.....
Podpis Kandydata

DANE OSOBOWE KANDYDATA:

1.	Nazwisko	
2.	Imię (imiona)	
3.	Data i miejsce urodzenia	
4.	PESEL	
5.	Adres zamieszkania	
6.	Telefon ucznia	¹ tel rodzica/opiekuna
7.	Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)	
8.	Adres zamieszkania rodziców / opiekunów	
9.	Seria i nr dowodu osobistego ucznia ² /lub rodzica	Wydany przez:
10.	Adres elektroniczny (e-mail)	
11.	Język obcy do wyboru (niepotrzebne skreślić)	j. angielski / j. niemiecki
12.	W przypadku przyjęcia na wyższy semestr nazwa oraz adres szkoły poprzedniej	

Wymagane dokumenty:

- oryginał świadectwa poprzedniej szkoły
- 2 zdjęcia o wymiarach 37 x 52 mm

Oświadczam, że zapoznałem się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez W-M ZDZ”, w tym, że administratorem moich danych osobowych jest Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 5, 10-548 Olsztyn. Moje dane osobowe będą przetwarzane w szczególności w celu wykonania zawartej ze mną umowy, przez okres jej obowiązywania, a po jej wygaśnięciu przez czas niezbędny dla dochodzenia ewentualnych praw i roszczeń oraz w celach, na które wyrażę zgodę. W-M ZDZ zapewnia spełnienie wszystkich moich praw wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO), tj. prawa dostępu, sprostowania oraz usunięcia moich danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawa do ich przenoszenia, niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, a także prawa do wycofania złożonej zgody i wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

.....
Podpis Rodzica/prawnego opiekuna ¹

.....
Podpis Kandydata ²

¹ dla uczniów niepełnoletnich

² dla uczniów pełnoletnich