

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KSZTAŁCENIA
NA KWALIFIKACYJNYM KURSIE ZAWODOWYM
W ZESPOLE SZKÓŁ POWIATOWYCH W GOWOROWIE
NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

Proszę o przyjęcie mnie na kurs kwalifikacyjny kształcący w zakresie kwalifikacji:

- ROL.02 - Eksploatacja pojazdów, maszyn, urządzeń i narzędzi stosowanych w rolnictwie
- ROL.08 - Eksploatacja systemów mechatronicznych w rolnictwie
- SPL.01 - Obsługa magazynów
- SPL.04 - Organizacja transportu

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

PESEL (w przypadku braku nr PESEL wpisać serię i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon kontaktowy

E-mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Miejscowość

Kod

Poczta

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Województwo

Powiat

Gmina

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Słuchacz, który chce ukończyć KKZ oraz przystąpić do egzaminu wewnętrznego musi posiadać minimum 50% frekwencji ze wszystkich obowiązujących przedmiotów.

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu w procesie rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182).

miejscowość, data

podpis kandydata

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Załączniki:

* zaświadczenia lekarskiego zawierającego orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu oraz odpowiednio orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami

Zgodnie z art.13 RODO*

- administratorem danych osobowych uczniów oraz rodziców / prawnych opiekunów jest Zespół Szkół Powiatowych w Goworowie, ul. Ostrołęcka 27, kontakt email: zsp_goworowo@oswiata.org.pl
- administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się kontaktować w sprawie swoich danych osobowych, korzystając z adresu email: iod@eodo.pl dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych,
- dane osobowe przechowywane będą w celu realizacji rekrutacji na podstawie art 6 ust 1. lit. c) RODO (obowiązek prawny) w związku z art 150 prawa oświatowego ,
- każdy uczeń i opiekun prawny posiada prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- w związku z przetwarzaniem danych uczniów i / lub opiekun prawny ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa),
- administrator nie zamierza przekazywać danych uczniów ani opiekunów prawnych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych,
- dane osobowe uczniów i opiekunów prawnych mogą zostać ujawnione jedynie organom upoważnionym do tego przepisami prawa,
- w oparciu o dane osobowe uczniów i opiekunów prawnych administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania (badania upodobań, przyzwyczajzeń),
- podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.