



PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

szkołę wybieram jako: pierwszą, drugą, trzecią

Proszę o przyjęcie mnie do klasy Technikum (zaznacz właściwą szkołę):

Technikum Medyczne „MEDICA”

Zawody:

- Technik analityk
- Technik masażyста
- Technik ortopeda
- Technik weterynarii

W przypadku braku naboru na wybrany przeze mnie zawód, proszę o przyjęcie do Technikum Medycznego „MEDICA” w zawodzie: lub do Technikum Fryzjerskiego Medica w zawodzie Technik usług fryzjerskich.*

**zakreśl właściwą szkołę*

Technikum Fryzjerskie Medica

Zawód:

- Technik usług fryzjerskich

W przypadku braku naboru na wybrany przeze mnie zawód, proszę o przyjęcie do Technikum Medycznego „MEDICA” w zawodzie:

JĘZYK OBCY (kontynuacja języka z gimnazjum)

Język obcy, którego chciałbyś/abyś się uczyć

(poziom **początkujący** lub **kontynuacja**)

DANE OSOBOWE KANDYDATA

PESEL:

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

1. NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA

3. OBYWATELSTWO

4. ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA (kod pocztowy) (miejscowość)

(ul. nr domu i mieszkania)

5. ADRES DO KORESPONDENCJI (kod pocztowy) (miejscowość)

(ul. nr domu i mieszkania)

6. TELEFON (stacjonarny) (0-.....)
7. (komórkowy) 0 -
8. ADRES e-mail:

Osiągnięcia ucznia:

.....

.....

.....

Zainteresowania ucznia:

.....

.....

.....

Skąd dowiedziałeś się o Medice?*

**Prosimy o zaznaczenie przynajmniej jednej odpowiedzi*

- prasa radio baner reklamowy plakaty informatory zewnętrzne ulotki i inserty targi edukacyjne wizyta w szkole
- znajomi / absolwenci strona www.medica.edu.pl strona internetowa (inna) ulotka w skrzynce pocztowej facebook inne źródła

DANE OSOBOWE RODZICÓW – PRAWNYCH OPIEKUNÓW

1. IMIĘ I NAZWISKO MATKI (prawnej opiekunki)

Nr dowodu osobistego: PESEL:

Adres do korespondencji:

Nr telefonu: e-mail:

Nazwa i adres zakładu pracy:

.

Telefon do zakładu pracy:

2. IMIĘ I NAZWISKO OJCA (prawnego opiekuna)

Nr dowodu osobistego: PESEL:

Adres do korespondencji:

Nr telefonu: e-mail:

Nazwa i adres zakładu pracy:

Telefon do zakładu pracy:

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka uczęszczającego do Technikum Medycznego „MEDICA”/ Technikum Fryzjerskiego Medica w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia oraz dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności szkoły. (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) oraz wyrażam nieodpłatną zgodę na wykorzystywanie wizerunku dziecka (zdjęcia z zajęć, fotorelacje z wycieczek szkolnych itp...) na stronie internetowej szkoły.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przesyłanie na podany powyżej adres e-mailowy informacji handlowych z C.M. Medica S.C.

**zakreśl właściwe*

.....
miejsowość, data

.....
podpisy rodziców – opiekunów

.....
podpis kandydata

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo będącego (będącej) pod moją opieką prawną syna /córki/wychowanka/*

(imię i nazwisko)

w **TECHNIKUM MEDYCZNYM “MEDICA”/ TECHNIKUM FRYZJERSKIM MEDICA** oraz zobowiązuję się do przestrzegania przez niego (nią) obowiązków wynikających z uczestnictwa w **TECHNIKUM MEDYCZNYM “MEDICA” / TECHNIKUM FRYZJERSKIM MEDICA***

**zakreśl właściwe*

.....
miejsowość, data

.....
podpisy rodziców – opiekunów

Do podania należy załączyć n/w dokumenty:

- Oryginał lub odpis świadectwa ukończenia gimnazjum
- Zaświadczenie o wynikach egzaminu gimnazjalnego (donieść po ukończeniu gimnazjum)
- Dwie aktualne fotografie (podpisane na odwrocie)
- Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu
- Opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (dokument wymagany w przypadku wystąpienia potrzeby kształcenia specjalnego, bądź w przypadku wystąpienia obniżonych wymagań edukacyjnych)
- Orzeczenie o niepełnosprawności (dokument wymagany w przypadku wystąpienia potrzeby kształcenia specjalnego, bądź w przypadku wystąpienia obniżonych wymagań edukacyjnych oraz dla kandydatów na kierunek technik masażysta)

Podpis pracownika szkoły przyjmującego podanie:

Załączniki (wypełnia szkoła):

Rodzaj załącznika	Podpis osoby przyjmującej	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata (data i podpis)	Uwagi
świadectwo/odpis ukończenia gimnazjum			
zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie			
2 fotografie			
Zgoda rodziców/ Opiekunów prawnych (dotyczy osób niepełnoletnich)			