



## PODANIE O PRZYJĘCIE DO ZASADNICZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ MEDICA

w zawodzie:

- Cukiernik   
  Fryzjer   
  Kucharz   
  Rolnik   
  Sprzedawca

### DANE KANDYDATA:

PESEL

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

1. NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA) .....
2. NAZWISKO RODOWE .....
3. DATA I MIEJSCE URODZENIA .....
4. OBYWATELSTWO .....
5. IMIONA RODZICÓW .....
6. DOWÓD OSOBISTY    seria ..... nr ..... data ważności.....  
wydany przez .....
8. POWIAT .....
9. GMINA .....
10. WOJEWÓDZTWO .....
11. ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA (kod pocztowy) ..... (miejscowość) .....  
(ul. nr domu i mieszkania) .....
13. ADRES DO KORESPONDENCJI (kod pocztowy) ..... (miejscowość) .....  
(ul. nr domu i mieszkania) .....
14. TELEFON (stacjonarny)                    (0-.....) .....  
(komórkowy)                                    0 - .....
15. ADRES e-mail:  
.....
16. KONTAKT DO OSOBY, KTÓRĄ NALEŻY POWIADOMIĆ W RAZIE KONIECZNOŚCI LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU  
(imię, nazwisko i telefon) .....
17. TYP UKOŃCZONEJ SZKOŁY/MIEJSCE .....

## Skąd wiesz 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](http://www.medica.edu.pl)  strona internetowa (inna)  
 ulotka w skrzynce pocztowej  inne źródła

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. /tekst jedn. Dz.U nr 101 poz.926 z 2002 r. z póź. zm/ oraz nieodpłatną zgodę na rozpowszechnianie i wykorzystywanie mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium.

Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne z prawdą i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celach związanych z realizacją naboru do szkoły, w celach marketingowych szkoły, oraz zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002r. Nr 144, poz 1204), wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na przesyłanie na podany powyżej adres e-mailowy informacji handlowych

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis kandydata

**Imię i Nazwisko osoby przyjmującej podanie:.....**

**Załączniki (wypełnia szkoła):**

<b>Rodzaj załącznika</b>	<b>Podpis osoby przyjmującej</b>	<b>Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata (data i podpis)</b>	<b>Uwagi</b>
Świadectwo/odpis ukończenia gimnazjum			
zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie			
2 fotografie			



### DEKLARACJA SPOSOBU PŁATNOŚCI CZESNEGO

Zgodnie z „Regulaminem opłat za naukę” w roku szkolnym 2013/2014 deklaruję następujący tryb uiszczania czesnego\*\*

- 1 RATA SEMESTRALNA
- 5 RAT MIESIĘCZNYCH

\*) PROSZĘ POSTAWIĆ ZNAK X WE WŁAŚCIWEJ KRATCE

\*\*\*) ZMIANA TRYBU UISZCZANIA CZESNEGO WYMAGA ZŁOŻENIA NOWEJ , ODZIELNEJ DEKLARACJI I SKUTKUJE OD POCZĄTKU KOLEJNEGO SEMESTRU NAUKI

.....  
PODPIS KANDYDATA

Zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania sekretariatu szkoły o każdorazowej zmianie danych adresowych.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie poinformowania o zmianie danych adresowych, w tym adresu poczty elektronicznej, korespondencję wysłaną na podany uprzednio adres uważa się za skutecznie doręczoną.

OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE PODAŁEM(AM) ZGODNIE ZE STANEM FAKTYCZNYM ORAZ ZAPOZNAŁEM(AM) SIĘ ZE SATUTEM SZKOŁY ORAZ REGULAMINEM OPŁAT ZA NAUKĘ

.....  
PODPIS KANDYDATA

