

Proszę o przyjęcie mnie do:

- Liceum Ogólnokształcącego dla dorosłych LIDER
- Szkoły Policealnej LIDER
- Studium Medycznego LIDER
- Branżowej Szkoły II Stopnia LIDER
- KKZ (kwalifikacyjny kurs zawodowy)

w ..... na kierunek .....

### **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

*(PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI WSZYSTKIE POLA)*

1. **Imię (imiona) i nazwisko** .....
- a. Nazwisko rodowe** .....
2. **Data urodzenia** .....
3. **Miejsce urodzenia** .....
4. **Obywatelstwo** .....
5. **Numer ewidencyjny (PESEL)** .....
6. **Dane kontaktowe:**
  - A. **Dokładny adres korespondencyjny:**

**Miejscowość** .....

**Ulica i numer domu/mieszkania** .....

**Kod pocztowy i poczta** .....

**Gmina** .....
  - B. **Telefon kontaktowy** .....
  - C. **Adres e-mail** .....
7. **Wykształcenie** .....
- .....  
*(określić stopień i podać ukończoną szkołę)*
8. **Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku**  
.....  
*(imię, nazwisko, telefon)*

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpis osoby składającej kwestionariusz

#### **OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIANIU DANYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia rekrutacji w tym oraz kolejnych naborach do Szkół dla Dorosłych LIDER oraz KKZ przy Szkołach przez Organ Prowadzący Szkołę oraz pracowników prowadzących rekrutację.

.....

Data i czytelny podpis