



# Centrum Edukacji „Zdroje”

ul. Jabłoniowa 15, 70-761 Szczecin  
tel./fax: 914 613 303, e-mail: sekretariat@zdroje.edu.pl

CEZ ..... REKRUTACJA  NR W KSIĘDZE ..... UMOWA .....

---

## KARTA ZGŁOSZENIA Z DNIA: .....

Szkoła: .....

Kierunek: .....

System kształcenia:      zaoczny       wieczorowy       dzienny

---

### DANE OSOBOWE:

Nazwisko: ..... Imię (imiona) .....

Data urodzenia:      dzień ..... miesiąc ..... rok .....

Miejsce urodzenia: ....., województwo: .....

Imię i nazwisko ojca: ....., matki (rodowe).....

PESEL ..... / Stan cywilny: .....

### ADRES DO KORESPONDENCJI:

Miejscowość: ..... kod pocztowy: .....

Ulica: ..... nr domu/mieszkania: .....

**KONTAKT:** tel.: ....., e-mail: .....

---

### UKOŃCZONA SZKOŁA:

Nazwa szkoły: .....

Miejscowość: ....., rok ukończenia: .....

Zdałem/zdałam maturę: TAK / NIE\*      zawód wyuczony: .....

---

### MIEJSCE PRACY (słuchacza lub opiekuna)

Nazwa Firmy; ....., adres: .....

---

### ANKIETA

Skąd dowiedziałeś(a) się o szkole?

a) od znajomych

b) Internet

c) reklama/plakat/ulotka – gdzie? .....

d) reklama w prasie: Głos Szczeciński / Kurier / Prawobrzeże / Panorama7 / \* inne

---

### ZNAJOMOŚĆ JEZYKÓW OBCYCH:

**język angielski:**      brak / podstawowa / średnia / dobra / bardzo dobra\*

**język niemiecki:**      brak / podstawowa / średnia / dobra / bardzo dobra\*

### OBSŁUGA KOMPUTERA:

Znajomość obsługi komputera:      podstawowa / średnia / dobra / bardzo dobra\*

Posiadam komputer:      TAK / NIE\*

---

### UKOŃCZONE STUDIA:      TAK / NIE\*

Nazwa uczelni: ..... Rok ukończenia: .....

Adres: ..... Kierunek: .....

**Załączone dokumenty:**

- świadectwo ukończenia gimnazjum / podstawowej / ZSZ\*
- świadectwo ukończenia szkoły średniej
- świadectwo ukończenia ..... klasy szkoły średniej
- fotografie – .....szt.
- kserokopia dowodu osobistego
- inne .....

.....  
Podpis

---

Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę/y na **udzielanie informacji** dotyczących wyników w nauce, płatności w Centrum Edukacji „Zdroje” .....

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

.....  
Podpis

Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na **zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych** przez Centrum Edukacji „Zdroje” w Szczecinie, w **zakresie** dydaktyczno-wychowawczej działalności szkoły. (Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) RODO. **Administratorem danych** jest Centrum Edukacji „Zdroje”. Zostałam poinformowana o możliwości wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie.

.....  
Data i podpis

Zgoda na przetwarzanie **wizerunku ucznia** w celach informacyjnych i promocyjnych szkoły.

Niniejszym wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku ..... [imię, nazwisko, numer PESEL] w postaci fotografii, filmu, przez Centrum Edukacji „Zdroje”, zwane dalej „Szkołą”, w tym w szczególności na potrzeby działalności informacyjnej Szkoły prowadzonej za pośrednictwem; gazetki szkolnej (*tablo itp.*); strony internetowej Szkoły pod adresem [www.zdroje.edu.pl](http://www.zdroje.edu.pl); Facebook: Centrum Edukacji "Zdroje" Technikum i Liceum dla Młodzieży i Studium Policealne i innych nośników informacji. Zostałam poinformowana o możliwości wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie.

.....  
Data i podpis

\*niepotrzebne skreślić