



Nr w dzienniku.....  
 Nr ewidencyjny:.....  
 Nr leg.:.....  
 Nr ind.:.....  
 Data wpisu do KS:.....

Data skr.	
Przyczyna opuszczenia szkoły/data	Podpis

**Policealna Szkoła dla Dorosłych K U R S O R**  
 ul. Narutowicza 62, 20-013 Lublin  
 tel. (081)441 33 32 ,(081)442 06 77  
 www.kursor.edu.pl

## Z G Ł O S Z E N I E \*

Kandydata/Kandydatki

\* WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Lublin, .....

**KIERUNEK**.....

**Nazwisko**.....

**Pierwsze imię**.....**Drugie imię**.....

**Seria i nr dowodu osobistego**.....

**PESEL**

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

**Data i miejsce urodzenia** 19...../...../..... w..... woj.....  
ROK MIESIĄC DZIEŃ

**Adres zameldowania** : kod \_\_\_\_ - \_\_\_\_ poczta.....

Ulica lub miejscowość ..... nr domu.....nr mieszkania.....

Województwo.....

**Adres e-mail**:..... **tel. komórkowy** .....

**Adres zamieszkania (WYPEŁNIĆ, GDY INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA)**

kod \_\_\_\_ - \_\_\_\_ poczta..... woj.....

Ulica/miejscowość ..... nr domu.....nr mieszkania.....

**Uwaga:** Wyrażam zgodę na skreślenie z listy słuchaczy w przypadku nie dopuszczenia mnie do egzaminów semestralnych z powodu niskiej frekwencji (poniżej 50%) lub braku pracy kontrolnej z danego przedmiotu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do potrzeb realizacji procesu rekrutacji (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z dn. 29.08.1997r.) oraz prowadzenie przez szkołę dokumentacji przebiegu nauczania (Dz. U. z 2014 r. poz. 1170)

**Zapoznałem/am się ze statutem szkoły w szczególności z warunkami finansowymi świadczenia usług edukacyjnych.**

.....  
 czytelny podpis

WYPEŁNIA SZKOŁA

Podstawy przedsiębiorczości		Numer świadectwa	Nazwa szkoły	Data ukończenia
TAK	NIE			
Lp.	Data wydania zaświadczenia	Numer zaświadczenia	Adresat zaświadczenia	Wystawił/a
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Prosimy o rzetelne wypełnienie (dane potrzebne do Systemu Informacji Oświatowej)

<b>1. Dane uzupełniające dotyczące miejsca zamieszkania:</b>
• województwo
• powiat
• gmina
• miejscowość

.....  
\* właściwe zaznaczyć

Czy posiadasz orzeczenie o niepełnosprawności?\* tak  nie

Proszę\* o dostosowanie warunków i formy przeprowadzania egzaminu z kwalifikacji w zawodzie do moich indywidualnych potrzeb na podstawie załączonych dokumentów:

- Orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania\*
- Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego\*
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\*
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza\*
- Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej/poradni specjalistycznej o specyficznych trudnościach w uczeniu się\*

.....  
W przypadku posiadania już ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) w jednym z Towarzystw Ubezpieczeń można podpisać poniższe oświadczenie:

Oświadczam, że jestem już ubezpieczony/-a od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

w ..... na okres .....

i rezygnuję z takiego ubezpieczenia w Policealnej Szkole dla Dorosłych KURSOR w Lublinie

.....  
Czytelny podpis

.....  
W przypadku, gdy nie posiada się takiego ubezpieczenia należy opłacić składkę **40zł** na okres 12 miesięcy.

Inne:

.....  
Oświadczam, że zostałam poinformowana/y o konieczności posiadania książeczki zdrowia wymaganej podczas zajęć praktycznych i odbywania praktyk zawodowych na kierunkach: technik usług kosmetycznych i asystent osoby niepełnosprawnej.

.....  
Czytelny podpis