



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 oceny bieżącej z danego przedmiotu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do potrzeb realizacji procesu rekrutacji, prowadzenia przez szkołę dokumentacji przebiegu nauczania [ADALEX], udostępniania danych instytucjom publicznym UM Lublin [ODPN], OKE Kraków [SMOK, SIOEPKZ] oraz MEN [SIO1 i SIO2], wydawania zaświadczeń o nauce w szkole zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych DZ.U. 2018 poz.1000*

**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.				

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

Jeżeli **TAK**- 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

*Informujemy, że:*

*1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest **Piotr Wasak Ośrodek Szkolenia Doksztalcania i Doskonalenia Kadr KURSOR** z siedzibą przy ul. **Gabriela Narutowicza 6 w Lublinie** (kod pocztowy: 20-013, tel.: 814413332, adres e-mail: [rodo@kursor.edu.pl](mailto:rodo@kursor.edu.pl))*

*2. Celem zbierania danych jest realizacja procesu nauczania w Szkole Policealnej dla Dorosłych [ewidencja danych w programach Adalex, BAZUS; w programach SMOK, SIOEPKZ, SIO1, SIO2 oraz ODPN [dla UM Lublin do rozliczania subwencji oświatowej]*

*3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego RODO.*

*4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji procesu rekrutacji oraz prowadzenia przez szkołę dokumentacji przebiegu nauczania. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwa realizacja procesu kształcenia*

*5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.*

*6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.*

*7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*

*8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres **50** lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.*

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z powyższą klauzulą informacyjną

.....  
Podpis słuchacza