SZKOŁY **AKADEMICKIEJ FUNDACJI STAROPOLSKA**

25-666 KIELCE, ul. mjr Jana „Ponurego" Piwnika 49,

tel. 697 362 901; www.fundacja.stsw.edu.pl; e-mail: sekretariat@stsw.edu.pl

ZGŁOSZENIE DO TECHNIKUM WETERYNARYJNEGO

Nazwa zawodu: ***technik weterynarii***

Nazwisko i imię (imiona)	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Numer **PESEL**	
Adres e-mail ucznia	
Imię ojca, imię matki (lub imiona i nazwiska opiekunów prawnych)	
Miejsce zatrudnienia ojca	
Miejsce zatrudnienia matki	
Numer telefonu oraz adres e-mail do kontaktu (ojca lub matki)	
Adres zamieszkania i adres korespondencyjny jeśli jest inny od adresu zamieszkania	
Zainteresowania ucznia	
Nazwa, adres i rok ukończenia szkoły podstawowej	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkoły Akademickiej Fundacji STAROPOLSKA w Kielcach w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych oraz wykorzystania ich przez Szkoły Akademickiej Fundacji STAROPOLSKA w Kielcach obecnie, a także w przyszłości o ile nie zmieni się cel ich przetwarzania. Zdaję sobie sprawę z przysługującego mi prawa wglądu do swoich danych, uaktualniania, poprawiania a nawet usunięcia ich ze zbioru.

…….., dnia ……
(miejscowość)

……
(własnoręczny podpis kandydata)

Imię i nazwisko rodzica ……

……
(własnoręczny podpis rodzica)