Nr księgi ……………………………………,nr indeksu ……………………………..,nr legitymacji………………………………

……………………………………………………………………………………………………….

imiona i nazwisko

………………………………………………………..…………………………………………….. ……………………………………………

data urodzenia miejsce urodzenia województwo PESEL

……………………………………………………………………………………………………….

kod miejsce zamieszkania

………………………………………………………………………………………………………. **Policealna Szkoła Zawodowa WZDZ**

ulica nr domu telefon **ul. Małopolska 18**

……………………………………………………………………………………………………… **45-301 Opole**

Proszę o przyjęcie mnie na semestr ……………………………………. w roku szkolnym

………………………… o kierunku…………………………………………………………………………………………………

Adres e-mail ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Do podania załączam:

1. 3 zdjęcia;
2. Świadectwo ukończenia szkoły średniej
3. Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w zawodzie

……………………………… …………………………………………

 data podpis słuchacza

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby informacyjne i promocyjne na stronie internetowej Wojewódzkiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Opolu ([www.wzdz.opole.pl](http://www.wzdz.opole.pl)), zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Równocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na w/w stronie zgodnie z art. 81 ust.1 ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas spotkań, uroczystości, wycieczek i innych zbiorowych zgromadzeń mogą zostać umieszczone na stronie internetowej szkoły oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach szkolnych.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem WZDZ w Opolu, z tytułu wykorzystania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

………………………………………………………………………………………

 podpis słuchacza