

Krotoszyn.....

.....  
imię i nazwisko

.....  
nr telefonu

.....  
PESEL

.....  
ulica

.....  
miejscowość i kod pocztowy

**Dyrektor  
Policealnej Szkoły Pracowników  
Służb Społecznych w Krotoszynie**

## **PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do Policealnej Szkoły Pracowników Służb Społecznych w Krotoszynie w zawodzie.....  
w roku szkolnym 2024/2025.

.....  
podpis

### **Załączniki do podania:**

- 1. Kwestionariusz osobowy z klauzulą informacyjną.*
- 2. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej (matura nie jest wymagana).*
- 3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w wybranym zawodzie.*
- 4. 2 zdjęcia legitymacyjne.*
- 5. Dowód osobisty do wglądu.*

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**  
**kandydata na słuchacza Policealnej Szkoły**  
**Pracowników Służb Społecznych w Krotoszynie**

**ZAWÓD:**

Roczny/półtoraroczny:

- opiekun medyczny (1,5 roku)
- asystent osoby niepełnoprawnej (1 rok)
- opiekunka środowiskowa (1 rok)

Dwuletni:

- technik masażysta
- technik optyk
- technik usług kosmetycznych
- technik ochrony fizycznej osób i mienia
- technik ortopeda
- opiekun osoby starszej
- opiekun w domu pomocy społecznej
- opiekunka dziecięca

**Dane personalne:**

Nazwisko.....

Imiona.....

Nazwisko rodowe.....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia.....

Województwo.....

**Adres zamieszkania (do korespondencji):**

ul .....nr domu .....nr mieszkania.....

kod..... miejscowość ..... woj.....

poczta..... gmina..... powiat.....

**Adres zameldowania:**

ul .....nr domu .....nr mieszkania.....

kod..... miejscowość ..... woj.....

poczta..... gmina..... powiat.....

Numer telefonu.....

Adres e mail.....

Seria i numer dowodu osobistego: ..... wydany przez .....

Ukończyłem/am szkołę: .....rok.....

(nazwa Szkoły)

**Rodzice / Opiekunowie:**

Imię ojca .....

Imię matki.....

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności: TAK / NIE

Potwierdzam zgodność podanych przeze mnie danych:

Krotoszyn.....

Podpis.....

---

Potwierdzam odbiór dokumentów: .....

.....

.....

.....

.....

Krotoszyn.....

Podpis.....

### Klauzula obowiązku informacyjnego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest **osoba prowadząca Policealną Szkołę Pracowników Służb Społecznych w Krotoszynie ul. Mickiewicza 11**, tel. 668 129 574.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych. Adres do korespondencji z którym może się Pani/Pan skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Adres naszej siedziby: Policealna Szkoła Pracowników Służb Społecznych w Krotoszynie ul. Mickiewicza 11.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie do potrzeb w/w Szkoły.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia ochrony danych z dnia 27 kwietnia 2016r.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z zobowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018r. poz. 217 z późniejszymi zmianami).

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią powyższej informacji, a dane zawarte w treści klauzuli są zrozumiałe.**

.....

(DATA I PODPIS)

### DECYZJA O PRZYJĘCIU DO SZKOŁY

Słuchacz został **przyjęty/nie przyjęty** do szkoły i wpisany do księgi słuchaczy w dniu .....  
pod numerem .....

.....  
(czytelny podpis dyrektora szkoły)