

pieczęć gimnazjum

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(imiona i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Zespół Szkół Samochodowych w Żarach

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej (zaznaczyć wybrany typ szkoły, profil lub zawód):

- **4-letniego technikum w zawodzie**
 - ☐ technik pojazdów samochodowych
 - ☐ technik mechanik
 - ☐ technik elektryk
 - ☐ technik mechatronik
 - ☐ technik logistyk
 - ☐ technik spedytor
 - ☐ technik energetyk
- **3-letniej zasadniczej szkoły zawodowej w zawodzie**
 - ☐ mechanik pojazdów samochodowych
 - ☐ elektromechanik pojazdów samochodowych
 - ☐ monter mechatronik
 - ☐ operator obrabiarek skrawających

Dane kandydata

Imię (imiona):

Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres stałego zameldowania:

.....

Imię i nazwisko ojca:

Imię i nazwisko matki:

Adres zamieszkania rodziców:

..... telefon:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkół Samochodowych w Żarach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883 z 1997r.)

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpisy rodziców kandydata)

Załączniki:

1.
2.
3.