Płock, dnia .....

Studium Techniki Dentystycznej w Płocku
Ul. Popłacińska 37

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie do szkoły

w zawodzie: *technik dentystyczny*

Nazwisko: ……..…..

Imiona.....

Nazwisko rodowe .....

Data i miejsce urodzenia: …….

Seria i nr dowodu osobistego……

PESEL

Imiona rodziców/opiekunów: *imię ojca*..... *imię matki*.....

Adres stałego zameldowania:

Kod pocztowy ..... *miejscowość* .....

Ulica .....

Nr domu ..... *nr mieszk.* .....

Telefon kontaktowy .....

e-mail: …….....

Adres do korespondencji:

Kod pocztowy ..... *miejscowość* .....

Ulica .....

Nr domu ..... *nr mieszk.* .....

Rok ukończenia i rodzaj szkoły ponadgimnazjalnej ……

……
/pełna nazwa ukończonej szkoły/

w ……
/miejscowość/

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):

1) administratorem moich danych osobowych uczniów jest Studium Techniki Dentystycznej w Płocku ul. Popłacińska 37
2) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
3) moje dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy,

Oświadczam, że zapoznałam//em się z regulaminem oraz wysokością opłat obowiązujących w szkole Studium Techniki Dentystycznej w Płocku ul. Popłacińska 37

……
(podpis kandydata)

Wymagane dokumenty:

- *wypełnione podanie,*
- *oryginał świadectwa ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej,*
- *zaświadczenie lekarskie,*
- *2 podpisane fotografie.*

** podkreślić właściwe*