**Zespół Szkół nr 8 im. Tadeusza Kościuszki w Koszalinie**



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**W KWALIFIKACYJNYM KURSIE ZAWODOWYM**

Niniejszym zgłaszam swój udział **w kwalifikacyjnym kursie zawodowym, w systemie zaocznym, skierowanym do osób pełnoletnich, w zakresie kwalifikacji:**

***A.18 PROWADZENIE SPRZEDAŻY***

Zobowiązuję się jednocześnie, w przypadku zakwalifikowania, do regularnego i aktywnego udziału w zajęciach. Poniżej przedstawiam swoje dane osobowe.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwisko** | **Imię (imiona)** |

**2. Imiona rodziców** .................................................................................................................................................................................

**3. Data urodzenia** ................................................................**miejsce urodzenia** ...................................................................................

**4. PESEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5. Adres zameldowania (dokładny adres z kodem pocztowym)** ........................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................

**6.Miejscowość zameldowania: miasto powyżej 5 tys. / miasto do 5 tys. / wieś\***

**7. Numer telefonu stacjonarnego** ..................................., **komórkowego** ........................................**e-mail** .......................................

**8. Wykształcenie:** podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie , inne**\***

**9. Nazwa i adres ostatnio ukończonej szkoły**......................................................................................................................................

..................................................................................................................................... **rok ukończenia** .................................................

**10. Dowód osobisty:** seria ........................, numer ........................., wydany przez ..............................................................................

lub **inny dowód tożsamości:** rodzaj ................................................................................ seria ..................., numer .............................

**11. Osoba:** pełnosprawna/niepełnosprawna\* (nr orzeczenia o niepełnosprawności) .............................................................................

**12. Oświadczenie:** Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), przez szkołę, organ założycielski i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia.

Jednocześnie deklaruję, że po uzyskaniu informacji o zakwalifikowaniu niezwłocznie przedłożę organizatorowi wymagane dokumenty:

* świadectwo ukończenia ostatniej szkoły;
* kserokopię dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;
* zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia się w zawodzie;
* 2 x aktualne fotografie.

Koszalin, dn. ……………..…. ...………………........................................................................

podpis uczestnika

**\* niepotrzebne skreślić**