**ZESPÓŁ SZKÓŁ W OŻAROWIE**
**IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE**
Osiedle Wzgórze 56, 27-530 Ożarów
tel. (15) 86 11 801 fax. (15) 86 11 801
www.zsozarow.pl email: ozarow@poczta.onet.pl

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

**kandydata do *Szkoły Policealnej* wchodzącej**
**w skład Zespołu Szkół w Ożarowie**
**im. Marii Skłodowskiej – Curie**
**na rok szkolny ……/……**

## I. Kierunek kształcenia :

- Opiekunka dziecięca* - Terapeuta zajęciowy*

## II. Dane słuchacza

Nazwisko……..……..
Imiona……..……
Nazwisko rodowe…….…….
Data urodzenia…… PESEL:……..……..……
Miejsce urodzenia …… woj. ..……..……..…..…....
Adres zamieszkania:…….
tel. kontaktowy:.....
Adres e mail : .....
Adres do korespondencji: /wypełnić w przypadku, jeśli jest inny niż adres zamieszkania/
ul. ……nr domu ……nr mieszkania…… kod……
miejscowość…… woj……...…..…
poczta…… gmina…… powiat ……..
tel. kontaktowy : ……...…….
Seria i nr dow. osob. ……wydany przez .....…….
Ukończyłem/am szkołę ……..……..
Rok ukończenia ……
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności TAK* NIE*
Jestem zatrudniony/a TAK* NIE*
Miejsce pracy ……..

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu podałem/łam zgodnie ze stanem faktycznym.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych do celów związanych z rekrutacją do szkoły, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanej dalej RODO.

Miejscowość i data…..... Podpis……

*właściwe podkreślić