

.....
imiona i nazwisko

.....
data urodzenia miejsce urodzenia województwo

.....
PESEL

.....
kod miejsce zamieszkania

.....
ulica nr domu telefon

Publiczna ZSZ WZDZ w Opolu
ul. Małopolska 18
45-301 Opole

.....
imiona i nazwiska rodziców

Proszę o przyjęcie mnie do klasy w roku szkolnym
w zawodzie:.....

Wybieram język: angielski, niemiecki (właściwe podkreślić).

Deklaruję udział w zajęciach z: religii, etyki (właściwe podkreślić).

Do podania załączam:

1. Zaświadczenie lekarskie o przydatności do zawodu;
2. 2 zdjęcia;
3. Świadectwo ukończenia gimnazjum (zaświadczenie z gimnazjum o uczęszczaniu do klasy trzeciej).

.....
data

.....
podpis ucznia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby informacyjne i promocyjne na stronie internetowej Wojewódzkiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Opolu (www.wzdz.opole.pl), zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Równocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na w/w stronie zgodnie z art. 81 ust.1 ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas spotkań, uroczystości, wycieczek i innych zbiorowych zgromadzeń mogą zostać umieszczone na stronie internetowej szkoły oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach szkolnych.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem WZDZ w Opolu, z tytułu wykorzystania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

.....
podpis opiekuna prawnego/ucznia

Deklaruję na cykl nauczaniakl. oddo.....

.....kwotę.....miesięcznie na rzecz

.....
imię i nazwisko ucznia

Rady Rodziców w każdym roku nauki. Opłatę można wnieść jednorazowo lub w miesięcznych ratach.

.....
podpis opiekuna prawnego