SZKOŁY AKADEMICKIEJ FUNDACJI  ***STAROPOLSKA***

*25-666 KIELCE, ul. Ponurego Piwnika 49,*

*tel. 697 362 901;* [*www.szkoly.stsw.edu.pl*](http://www.szkoly.stsw.edu.pl)*; e-mail sekretariat@stsw.edu.pl*

**ZGŁOSZENIE DO TECHNIKUM WETERYNARYJNEGO**

Nazwa zawodu: ***technik weterynarii***

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię (imiona) |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Numer **PESEL** |  |
| Imię ojca, imię matki(lub imiona i nazwiska opiekunów prawnych) |  |
| Miejsce zatrudnienia ojca |  |
| Miejsce zatrudnienia matki |  |
| Numer telefonu do kontaktu (ojca lub matki) |  |
| Adres zamieszkania i adres korespondencyjny jeśli jest inny od adresu zamieszkania |  |
| Zainteresowania ucznia |  |
| Nazwa, adresI rok ukończenia gimnazjum |  |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkoły Akademickiej Fundacji STAROPOLSKA w Kielcach w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych oraz wykorzystania ich przez Szkoły Akademickiej Fundacji STAROPOLSKA w Kielcach obecnie, a także w przyszłości o ile nie zmieni się cel ich przetwarzania. Zdaję sobie sprawę z przysługującego mi prawa wglądu do swoich danych, uaktualniania, poprawiania a nawet usunięcia ich ze zbioru.*

Kielce, dnia ……………………………………………………. ……………………………………

 (własnoręczny podpis kandydata)

Imię i nazwisko rodzica ……………………………………………….. ……………………………………..

 (własnoręczny podpis rodzica)