 SZKOŁY **AKADEMICKIEJ FUNDACJI STAROPOLSKA**

 *25-666 KIELCE, ul. mjr Jana „Ponurego” Piwnika 49,*

*tel. 697 362 901;* [*www.fundacja.stsw.edu.pl*](http://www.fundacja.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** |  |
| Adres e-mail ucznia |  |
| Imię ojca, imię matki(lub imiona i nazwiska opiekunów prawnych) |  |
| Miejsce zatrudnienia ojca |  |
| Miejsce zatrudnienia matki |  |
| Numer telefonu oraz adres e-mail do kontaktu (ojca lub matki) |  |
| Adres zamieszkania i adres korespondencyjny jeśli jest inny od adresu zamieszkania |  |
| Zainteresowania ucznia |  |
| Nazwa, adresi rok ukończenia szkoły podstawowej  |  |

*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.*

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

 (miejscowość) (własnoręczny podpis kandydata)

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

 (własnoręczny podpis rodzica)