

# PODANIE

do Zespołu Szkół Gastronomiczno – Hotelarskich w Bydgoszczy  
na rok szkolny 2024/2025

## DANE OBOWIĄZKOWE

DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI																					
Nazwisko																					
Imię / imiona																					
PESEL/nr paszportu	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Data i miejsce urodzenia																					
Obywatelstwo																					
Numer telefonu																					
Adres e-mail																					
Adres zamieszkania <i>(ulica, nr domu, nr mieszkania kod pocztowy, poczta, gmina)</i>																					
Nazwa poprzedniej szkoły																					
DANE MATKI (PRAWNEGO OPIEKUNA)																					
Nazwisko i imię																					
Adres zamieszkania																					
Numer telefonu/ e-mail																					
DANE OJCA (PRAWNEGO OPIEKUNA)																					
Nazwisko i imię																					
Adres zamieszkania																					
Numer telefonu/ e-mail																					

<b>WYBÓR KLASY I ZAWODU</b>	
<input type="checkbox"/> KLASA I <input type="checkbox"/> KLASA II <input type="checkbox"/> KLASA III <input type="checkbox"/> KLASA IV <input type="checkbox"/> KLASA V	<input type="checkbox"/> technik żywienia i usług gastronomicznych <input type="checkbox"/> technik kelner <input type="checkbox"/> technik hotelarstwa <input type="checkbox"/> kucharz
<b>DO PODANIA DOŁĄCZAM</b>	
2 zdjęcia (podpisane na odwrocie)	<input type="checkbox"/>
Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej(oryginał)	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z egzaminu ósmoklasisty(oryginał)	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie lekarskie dot. kształcenia i nauki zawodu (lekarz medycyny pracy)	<input type="checkbox"/>
Opinia/orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
Dodatkowe dokumenty	

## INFORMACJA

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Na podstawie 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 przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Gastronomiczno – Hotelarskich w Bydgoszczy,
- dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania,
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii.

Data

.....

Podpis czytelny kandydata

Podpis czytelny rodziców /prawnych opiekuna kandydata

.....

.....