

PROŚBA O PRZYJĘCIE DO ZESPOŁU SZKÓŁ GASTRONOMICZNYCH  
IM. KAROLA LIBELTA W POZNANIU rok szkolny 2023/2024



|  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|
| PESEL  |  |  |  |  |        |  |  |  |  | miejsce urodzenia                      |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| data urodzenia                                     |  |  |  |  |        |  |  |  |  | OBYWATELSTWO                           |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| dzień - miesiąc - rok                              |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| nazwisko   |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| imię/imiiona (ZGODNIE Z ZAPISEM W AKCIE URODZENIA) |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| nazwisko rodowe                                    |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| miejscowość zamieszkania                           |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| ulica/osiedle                                      |  |  |  |  |        |  |  |  |  | nr domu                                |  |  |  |  | nr mieszkania |  |  |  |  |
| kod pocztowy                                       |  |  |  |  | poczta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| gmina  |  |  |  |  |        |  |  |  |  | powiat                                 |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| województwo  |  |  |  |  |        |  |  |  |  | telefon kontaktowy kandydata (komórka) |  |  |  |  |               |  |  |  |  |
| adres e-mail                                       |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |

Proszę o przyjęcie mnie do Technikum Gastronomicznego w zawodzie:

"Technik żywienia i usług gastronomicznych" do klasy (zaznacz krzyżykiem oddział/oddziały)

|                  |                   |                  |                   |                   |
|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| I aż             | I bż              | I cż             | I dż              | I eż              |
| J.ang. - rozzsz. | J.ang. - rozzsz.  | J.ang. - rozzsz. | J.ang. - rozzsz.  | J.ang. - rozzsz.  |
| J.niem. - podst. | J.niem. - podst.  | J.niem. - podst. | J.franc. - podst. | J.franc. - podst. |
| Geogr. - rozzsz. | Biol. - rozzsz.   | Geogr. - rozzsz. | Biol. - rozzsz.   | Geogr. - rozzsz.  |
| I fż-1           | I fż-2            | I gż-1           | I gż-2            |                   |
| J.ang. - rozzsz. | J.ang. - rozzsz.  | J.ang. - rozzsz. | J.ang. - rozzsz.  |                   |
| J.niem. - podst. | J.franc. - podst. | J.niem. - podst. | J.franc. - podst. |                   |
| Biol. - rozzsz.  | Biol. - rozzsz.   | Geogr. - rozzsz. | Geogr. - rozzsz.  |                   |

data i podpis kandydata

DANE RODZICOW/OPIEKUNOW PRAWNYCH

matka/opiekun prawny

Nazwisko i imię :

NUMER TELEFONU:

adres e-mail

ojciec/opiekun prawny

Nazwisko i imię :

NUMER TELEFONU:

adres e-mail

Wykaz załączników:

- 2 zdjęcia legitymacyjne,
- bilans zdrowia SP,
- karta zdrowia,
- zaświadczenie z Medycyny Pracy \*
- 10 znaczków pocztowych wraz z kopertami do korespondencji z rodzicami
- koszulka do akt.

7) Kopia aktu urodzenia dziecka

\*) skierowanie na badania wydaje sekretariat

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z procesem rekrutacji do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

data i podpis rodziców/opiekunów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ZSG w Poznaniu danych osobowych i wizerunku mojego syna / córki w celu publikacji w materiałach szkolnych w wersji papierowej i elektronicznej (np.: stronie www Szkoły).

Poinformowano mnie, że administratorem danych osobowych jest ZSG w Poznaniu i że dane te są przetwarzane w ww. celach oraz o dobrowolności podawania danych osobowych i prawie wglądu do nich, jak również ich poprawiania.

data i podpis rodziców/opiekunów