

Bogdańczowice, dnia .....

.....  
( imię/imiona i nazwisko kandydata )

.....  
( data i miejsce urodzenia )

.....  
( numer PESEL )

.....  
( adres zamieszkania kandydata )

.....  
( adres poczty elektronicznej )

.....  
( nr tel. kandydata )

## PODANIE

Proszę o przyjęcie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy w roku szkolnym : ...../.....

w zawodzie : .....

.....  
( podpis kandydata )

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz dziecka w celu rekrutacji do szkoły oraz przyjmuję do wiadomości, że :

1. administratorem moich danych osobowych oraz dziecka jest Dyrektor Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Ks. dr Jana Dzierżona w Bogdańczowicach, Bogdańczowice1A, 46-233 Bąków,
2. kontakt z inspektorem danych osobowych jest możliwy pod adresem : sekretariat@zsckrbogdanczowice.pl lub ksiegowy@zsckrbogdanczowice.pl,
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rekrutacji na podstawie art.6ust1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku,
4. dane osobowe będą przetwarzane w związku z rekrutacją,
5. dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
6. dane osobowe będą przechowywane przez okres rekrutacji,
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do sprzeciwu oraz prawo do ich usunięcia,
8. mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego, gdy przetwarzanie moich danych osobowych naruszyłoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

.....  
( podpis kandydata )

**Proszę o wypełnienie DRUKOWANYMI literami.**