|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY** **DLA KANDYDATA NA UCZNIA PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU** |
| Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia  |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Telefon, e-mail |  |
| **ADRES** |
| Województwo |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania |  |
| **RODZICE/OPIEKUN PRAWNY** |
| Imię i nazwisko matki |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Imię i nazwisko ojca |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Imię i nazwisko opiekuna prawnego  |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| **INFORMACJE DODATKOWE****(wymagane dodatkowe zaświadczenia jako załącznik do kwestionariusza osobowego)** |
| 1) | - Podanie o przyjęcie podpisane przez rodziców - opiekunów |
| 2) | - Świadectwo ukończenia 7 klasy SP |
| 3) | - Zaświadczenie od lekarza rodzinnego o braku przeciwwskazań do nauki zawodów ślusarz - spawacz |

Oświadczamy, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Wyrażamy zgodę na umieszczenie danych osobowych w systemie i na listach przygotowywanych w związku z rekrutacją. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tym formularzu, w celach związanych z przeprowadzeniem naboru oraz obsługą systemu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Podpis kandydata