

## WNIOSEK

### o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

**w ramach kwalifikacji:** R.26 Wykonywanie kompozycji florystycznych  
**w obrębie zawodu:** 343203 Florysta

1. Nazwisko: .....
2. Imię (imiona): .....
3. Data urodzenia: .....
4. Miejsce urodzenia: .....
5. PESEL: .....
6. Imiona rodziców: .....
7. Adres miejsca zamieszkania:
  - a. ulica, nr domu .....
  - b. kod i miejscowość .....
  - c. województwo .....
8. E-mail: .....
9. Numer telefonu .....

**Do podania załączam:**

- 1) świadectwo ukończenia szkoły.(oryginał, odpis, duplikat lub ksero poświadczone przez notariusza).
- 2) zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu w danym zawodzie.
- 3) dokumenty potwierdzające spełnianie przez kandydata odpowiednich kryteriów rekrutacji:
  - a) oświadczenie o zameldowaniu na terenie Miasta Ruda Śląska,
  - b) oświadczenie o nieposiadaniu żadnych kwalifikacji zawodowych,
  - c) oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata,
  - d) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.7),
  - e) prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem,

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Kształcenia Praktycznego i Doskonalenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) w celach marketingowych obejmujące przesyłanie informacji drogą telefoniczną lub pocztową. Niniejsza zgoda obejmuje także przetwarzanie danych osobowych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel przetwarzania. Podanie danych jest dobrowolne. Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną przez CKPiDZ zgodnie z ustawą z dn. 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1422).

Data i godzina złożenia wniosku: .....

.....  
(podpis)