



**WNIOSEK O PRZYJĘCIE**  
**do Medycznej Szkoły Policealnej dla Dorosłych im. prof. Zbigniewa Religi**  
**w Siedlcach ul. Młynarska 17**  
**na rok szkolny 2017/2018**

**DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI (przy wybranym kierunku proszę wstawić X)**

- |  |            |                          |
|--|------------|--------------------------|
| 1. Kierunek: <b>Technik masażysta</b> (wieczorowy)             | – 2 lata   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kierunek: <b>Higienistka Stomatologiczna</b> (wieczorowy)   | – 2 lata   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kierunek: <b>Asystentka stomatologiczna</b> (wieczorowy)    | – 1 rok    | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kierunek: <b>Opiekunka dziecięca</b> (wieczorowy)           | – 2 lata   | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kierunek: <b>Terapeuta zajęciowy</b> (wieczorowy)           | – 2 lata   | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kierunek: <b>Opiekun w Domu Pomocy Społecznej</b> (zaoczny) | – 2 lata   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Kierunek: <b>Opiekun osoby starszej</b> (zaoczny)           | – 2 lata   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Kierunek: <b>Technik usług kosmetycznych</b> (zaoczny)      | – 2 lata   | <input type="checkbox"/> |
| 9. Kierunek: <b>Protetyk słuchu</b> (zaoczny)                  | – 2 lata   | <input type="checkbox"/> |
| 10. Kierunek: <b>Opiekun medyczny</b> (zaoczny)                | – 1 rok    | <input type="checkbox"/> |
| 11. Kierunek: <b>Technik sterylizacji medycznej</b> (zaoczny)  | – 1 rok    | <input type="checkbox"/> |
| 12. Kierunek: <b>Asystent osoby niepełnosprawnej</b> (zaoczny) | – 1 rok    | <input type="checkbox"/> |
| 13. Kierunek: <b>Opiekunka środowiskowa</b> (zaoczny)          | – 1 rok    | <input type="checkbox"/> |
| 14. Kierunek: <b>Technik BHP</b> (zaoczny)                     | – 1,5 roku | <input type="checkbox"/> |

**Wypełnić CZYTELNIEM i DRUKIEM**

Dane kandydata

nazwisko	imiona

data i miejsce urodzenia				
dzień	m-c	rok	miejscowość	województwo

adres zameldowania				
kod pocztowy -- - --	poczta	Miejscowość	ulica	nr domu/lokalu
gmina		Powiat	województwo	

**miasto powyżej 5 tys. mieszkańców**       **miasto poniżej 5 tys. mieszkańców**       **wieś**

adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zameldowania)				
kod pocztowy -- - --	poczta	Miejscowość	ulica	nr domu/lokalu
województwo		nr telefonu	adres e-mail	

rodzice/prawni opiekunowie	
imię ojca	imię matki

<b>seria i numer dowodu osobistego</b>								<b>PESEL</b>							
<b>lub inny dokument tożsamości</b>															

<b>w razie zdarzenia losowego powiadomić:</b>		
imię i nazwisko	adres	numer telefonu

<b>ukończona szkoła średnia /nazwa, miejscowość/</b>	<b>data ukończenia szkoły średniej:</b>
	<b>numer świadectwa:</b>

<b>Oświadczam, że: (odpowiednie zaznaczyć)</b>	
<input type="checkbox"/>	jestem osobą niepełnosprawną
<input type="checkbox"/>	opiekuję się niepełnosprawną osobą
<input type="checkbox"/>	żyję w rodzinie wielodzietnej
<input type="checkbox"/>	wychowuję niepełnosprawne dziecko
<input type="checkbox"/>	samotnie wychowuję dziecko
<input type="checkbox"/>	jestem/byłem aktywny społecznie i/lub wolontariuszem

<b>OŚWIADCZENIE KANDYDATA</b>	
Oświadczam, że:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,</li> <li>b) niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku,</li> <li>c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do szkoły dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i procesu dydaktyczno-wychowawczego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. z 2016 r. poz. 922)</li> </ul>	
Siedlce, dnia .....	..... (czytelny podpis kandydata)
<input type="checkbox"/> Wyrażam bezterminową zgodę na umieszczanie zdjęć zawierających mój wizerunek zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez CKZiU w Siedlcach oraz prac wykonanych przeze mnie podczas uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych na stronie internetowej i profilu na Facebooku szkoły oraz w celu informacji i promocji szkoły (zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego o prawie autorskim i prawach pokrewnych – Dz. U. z 1994r. nr 24 poz.83 ze zmianami). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że zgody te w każdej chwili mogą cofnąć w dowolnej formie pisemnej, wówczas dane zostaną usunięte w terminie do 30 dni.	
Siedlce, dnia .....	..... (czytelny podpis kandydata)

**Źródło informacji o szkole: internet, reklama, znajomi, inne.**

Proszę podkreślić właściwe lub podać inne – jakie? .....

**Do wniosku dołączam:**

1. 2 aktualne fotografie legitymacyjne (30x42 mm)
2. Świadectwo ukończenia szkoły średniej w oryginale
3. Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy
4. Inne (jakie)\*.....

.....  
.....  
.....

\*Do wniosku dołączyć oświadczenia i dokumenty potwierdzające:

1. wielodzietność rodziny (co najmniej trójka dzieci)
2. niepełnosprawność kandydata (orzeczenie o niepełnosprawności)
3. niepełnosprawność dziecka kandydata (orzeczenie o niepełnosprawności i pokrewieństwie)
4. niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę (orzeczenie o niepełnosprawności i sprawowaniu opieki)
5. samotne wychowywanie dziecka przez kandydata (prawomocny wyrok sądu i oświadczenie)
6. działalność w zakresie aktywności społecznej, w tym na rzecz środowiska szkolnego, w szczególności w formie wolontariatu (oświadczenie).

Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.  
(Wzór oświadczeń stanowi załącznik 1)

---

wypełnia szkoła

**Potwierdzam przyjęcie dokumentów** .....  
(data) (czytelny podpis)

**ODBIÓR DOKUMENTÓW**

Oświadczam, że odebrałem(am) komplet dokumentów.

Siedlce, dnia ..... r. ....  
(czytelny podpis )