



Formularz zgłoszeniowy

Imię (imiona) i nazwisko:

Nazwisko panięńskie:	Imiona rodziców:	Data i miejsce urodzenia:
----------------------	------------------	---------------------------

PESEL:	Telefon:	Adres poczty elektronicznej:
--------	----------	------------------------------

Numer i seria dowodu osobistego:	Nazwa i rok ukończenia ostatniej szkoły (np. średniej):
----------------------------------	---

Wybrany kurs/szkolenie/profil:

Adres zamieszkania (ulica, nr, kod, miejscowość, kraj):

Adres korespondencyjny (wypełnić, jeśli inny od powyższego):
--

Oświadczam, że jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Podpis słuchacza:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu realizacji kursu przez Centrum Kształcenia Zawodowego „EKSPERT” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.). Wyrażona przeze mnie zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres szkoły: biuro@szkola-ekspert.pl spod adresu podanego na niniejszym formularzu.

Miejscowość, data:

Podpis słuchacza:
