



CENTRUM EDUKACYJNE

Royal College

59-300 Lubin, ul. Odrodzenia 34 tel. 076/ 844 30 30 www.royal.edu.pl e-mail: biuro@royal.edu.pl

PODANIE O PRZYJĘCIE

do Studium Zawodowego dla Dorosłych w Lubinie

w roku szkolnym:/..... w trybie

kierunek:

ewentualnie:

1. Nazwisko Imiona
2. Data i miejsce urodzenia woj.
3. Nazwisko rodowe 4. Imiona rodziców
5. Adres stałego zameldowania
6. Adres do korespondencji
7. Nr telefonów
8. Seria i nr dowodu osobistego wydany przez
- dnia PESEL NIP
9. Ukończona szkoła
10. Stosunek do służby wojskowej uregulowany/ nieuregulowany* Przynależność do WKU
11. Miejsce zatrudnienia: adres
- telefon
12. Skąd Pan/ Pani dowiedział/ a się o naszej szkole?

Jednocześnie stwierdzam, że zostałem/łam zapoznany/na ze statutem szkoły i warunkami odpłatności. Wyrażam zgodę na zaproponowaną formę płatności i oświadczam, że wpłaty dokonywać będę w wyznaczonym terminie.

Stwierdzam własnoręcznym podpisem, że przyjmuję do wiadomości, iż wpłacone przeze mnie kwoty, w przypadku rezygnacji ze szkoły z winy ucznia, nie podlegają zwrotowi. Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych osobowych przez Centrum Edukacyjne Royal College w Lubinie prowadzące szkołę, zgodnie z ustawą z dnia 29.07.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Lubin, dnia

.....
(podpis słuchacza)

* niepotrzebne skreślić