



CENTRUM EDUKACYJNE Royal College

59-300 Lubin, ul. Odrodzenia 34 * tel. 76/844-30-30 * www.royal.edu.pl * e-mail: info@royal.edu.pl

PODANIE O PRZYJĘCIE

do Studium Zawodowego dla Dorosłych w Lubinie

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

na kierunek:

ewentualnie:

1. Nazwisko i imię (imiona)
2. Nazwisko rodowe 3. Imiona rodziców
4. Data i miejsce urodzenia województwo
5. Adres stałego zameldowania
6. Adres do korespondencji
7. Nr telefonów
8. Seria i nr dowodu osobistego wydany dnia
przez 9. Nr PESEL
10. Ukończona szkoła
11. 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 wpłat 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 z późn. zm.).

Lubin, dnia

.....

(czytelny podpis)

UWAGI SZKOŁY

Nr księgi:

Legitymacja: