



**Medyczo- Społeczne Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu**
ul. Św. Jana 1 / 3, 87 – 100 Toruń
tel. 56 622 16 53 www.spm.edu.pl

Toruń, dn.....

.....
imię/ imiona i nazwisko oraz nazwisko rodowe

.....
data i miejsce urodzenia

.....
*numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL
seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*

.....
imiona rodziców

.....
adres miejsca zamieszkania

.....
województwo, powiat, gmina

.....
adres poczty elektronicznej i numer telefonu

**Dyrektor
Medyczo- Społeczne Centrum
Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Toruniu**

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

**Proszę o przyjęcie mnie do Medyczo- Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu
na pierwszy rok nauki na kierunku:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> technik dentystyczny- forma dzienna | <input type="checkbox"/> terapeuta zajęciowy- forma dziennie- weekendowa |
| <input type="checkbox"/> technik masażysta- forma dzienna | <input type="checkbox"/> opiekun medyczny- forma zaoczna |
| <input type="checkbox"/> technik masażysta- forma stacjonarna (wieczorowa) | <input type="checkbox"/> ortoptystyka- forma dzienna |
| <input type="checkbox"/> asystentka stomatologiczna- forma stacjonarna | <input type="checkbox"/> opiekunka środowiskowa- forma zaoczna |
| <input type="checkbox"/> higienistka stomatologiczna- forma stacjonarna | <input type="checkbox"/> technik ortopeda- forma stacjonarna (wieczorowa) |

Byłem/-łam szczepiony/-a przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B:

TAK / NIE

(proszę zaznaczyć właściwe)

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi: TAK - proszę dołączyć stosowne poświadczenie; NIE – proszę pobrać ze szkoły skierowanie na obowiązkowe szczepienie.

Wyrażam zgodę na kontakt z osobą, którą należy zawiadomić w razie wystąpienia szczególnych okoliczności (np. w razie nagłych zachorowań lub wypadku):

1)

.....
(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, telefon)

2)

.....
(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, telefon)

Do wniosku załączam wymagane dokumenty:

- a) świadectwo ukończenia szkoły średniej (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez dyrektora szkoły, którą kandydat ukończył),
- b) 2 zdjęcia legitymacyjne,
- c) ksero dowodu osobistego,
- d) poświadczenie wykonania szczepienia przeciw WZW typu B (zaświadczenie / ksero) – w przypadku zaszczepienia się przed przystąpieniem do nauki,
- e) zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie (proszę pobrać skierowanie ze szkoły), oraz
- d) **w przypadku kandydata pełnoletniego**, dokumenty potwierdzające spełnienie dodatkowych kryteriów (jeśli występują):

I.p.	Kryteria podstawowe ustawowe	
1.	Wielodzietność rodziny kandydata oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata - jeżeli kandydat taką posiada (rodzina wielodzietna to rodzina, która wychowuje co najmniej troje dzieci).	<input type="checkbox"/>
2.	Niepełnosprawność kandydata orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne - jeżeli kandydat takie posiada.	<input type="checkbox"/>
3.	Niepełnosprawność dziecka kandydata orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne - jeżeli dziecko kandydata takie posiada.	<input type="checkbox"/>
4.	Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne - jeżeli inna osoba bliska, nad którą kandydat sprawuje opiekę, takie posiada.	<input type="checkbox"/>
5.	Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu, jeżeli kandydat takie posiada oraz oświadczenie kandydata o samotnym wychowywaniu dziecka oraz o niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.	<input type="checkbox"/>

W przypadku spełnienia danego kryterium i załączenia dokumentu potwierdzającego dane kryterium proszę postawić znak „X”.

Powyższe dokumenty są składane w oryginale lub notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego odpisu lub wyciągu z dokumentu.

Powyższe dokumenty mogą być składane także w postaci kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez rodzica niepełnoletniego kandydata.

Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym danych wrażliwych w zakresie niezbędnym dla potrzeb rekrutacji oraz nauki w szkole zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

Dane podaję dobrowolnie i mam świadomość przysługującego mi prawa dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

.....

podpis kandydata/rodzica lub prawnego opiekuna kandydata niepełnoletniego

Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku na stronie internetowej Medyczo-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu.

.....

podpis kandydata/rodzica lub prawnego opiekuna kandydata niepełnoletniego

Proszę podać źródło z jakiego dowiedział/ał się Pan/i o naszym centrum (właściwie zaznaczyć):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ogłoszenie w prasie | <input type="checkbox"/> inna strona www |
| <input type="checkbox"/> reklama w radiu | <input type="checkbox"/> poprzez wizytę przedstawiciela M-SCKZiU w Toruniu |
| <input type="checkbox"/> plakat na ulicy | <input type="checkbox"/> na Targach Edukacyjnych |
| <input type="checkbox"/> ulotka reklamowa, gdzie | <input type="checkbox"/> poprzez pokazy słuchaczy w szkole średniej |
| <input type="checkbox"/> strona internetowa www.spm.edu.pl | <input type="checkbox"/> poprzez znajomych, kolegów, rodzinę |
| <input type="checkbox"/> portal społecznościowy facebook | <input type="checkbox"/> inne |
| <input type="checkbox"/> płatna reklama google | |