



**PODNIĘŚ SWOJE KWALIFIKACJE ZAWODOWE !!!
NOWY ZAWÓD – NOWE MOŻLIWOŚCI !!!**

Terapia zajęciowa z elementami terapii uzależnień i biofeedbacku

Nauczysz się:

- prowadzenia pracowni terapii zajęciowej;
- wykorzystywania metod i form terapii zajęciowej;
- organizowania imprez towarzyskich zajęć sportowych, wycieczek, turnusów rehabilitacyjnych;
- różnych technik prowadzenia zajęć: **batik, scrapbooking, decupage, muzykoterapia, chromoterapia, silvoterapia, kulinoterapia, fotografia artystyczna, hilaroterapia.**

Terapeuta zajęciowy ma pełne uprawnienia do podjęcia pracy:

- ✓ w Domach Pomocy Społecznej
- ✓ w Warsztatach Terapii Zajęciowej
- ✓ w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych, neurologicznych, dziecięcych, w szkołach specjalnych, świetlicach terapeutycznych

**Po ukończeniu szkoły – certyfikat kwalifikacji zawodowej,
dyplom zawodowy, europass
Nauka trwa 2 lata.**

Zajęcia 4 razy w tygodniu.

Rozpoczynamy 1 września

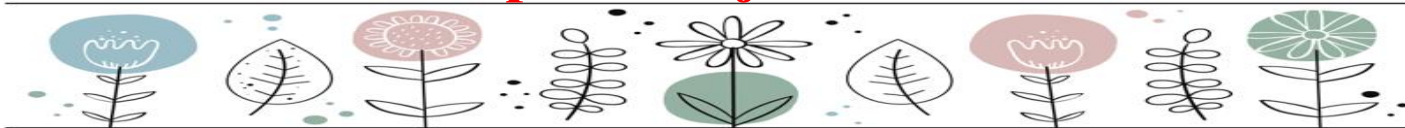
Więcej informacji:

www.zsp.kolobrzeg.pl e-mail – sekretariat@zspkolobrzeg.pl

tel. 94 35 221 20

**Zespół Szkół Policealnych „Medyk” w Kołobrzegu
ul. Grottgera 12 78-100 Kołobrzeg**

Złóż podanie już dziś !!!



Termin złożenia podania:20.... r.

Kołobrzeg, dnia 20 r.

.....
(imię i nazwisko)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

PODANIE O PRZYJĘCIE

do Zespołu Szkół Policealnych w Kołobrzegu

Proszę o przyjęcie mnie do oddziału Zespołu Szkół Policealnych w Kołobrzegu
zawód:

Informacje osobowe:

- Nazwisko:
- Imiona: 1) 2)
- Data i miejsce urodzenia:
dzień: miesiąc (słownie): rok: miejscowość:
województwo
- Adres zamieszkania:
kod: miejscowość:
ulica: nr domu: nr mieszkania:
- Nr telefonu
Poczta elektroniczna
- Proszę podać dodatkowe dane:
 - rok ukończenia szkoły średniej:
 - nazwa ukończonej szkoły średniej:

Do podania załączam:

- Trzy zdjęcia.
- Świadectwo ukończenia szkoły średniej.
- Orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydane zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26.08.2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

.....
(podpis kandydata)

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana - osobowych jest Zespół Szkół Policealnych z siedzibą w Kołobrzegu, ul.Grottgera 12 tel: 94 35 221-20, mail: zsp@kolobrzeg.powiat. pl
- Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Policealnych możliwy jest pod adresem e-mail bparus524@gmail.com.
- Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r., - w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych i wychowawczych w placówce.
- Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat.
- Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- Uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
- Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

.....
Podpis ucznia/słuchacza