

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Kaliszu
ul. Handlowa 9
62 – 800 Kalisz
tel./fax 62 753 22 47
www.ckziu.kalisz.pl
e – mail: ckziu@ckziu.kalisz.pl

Wniosek o przyjęcie do Branżowej Szkoły II Stopnia na rok 2026/2027
Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Kaliszu

Proszę o przyjęcie mnie do Branżowej Szkoły II Stopnia w:
formie stacjonarnej forma zaocznej w zawodzie:

- technik elektryk
- technik elektronik
- technik mechanik
- technik pojazdów samochodowych
- technik przemysłu mody
- technik usług fryzjerskich
- technik robót wykończeniowych w budownictwie
- technik żywienia i usług gastronomicznych
- technik usług kelnerskich
- technik technologii żywności
- technik mechatronik
- technik handlowiec

Dane osobowe:

Dane osobowe kandydata (czytelnie wypełnia kandydat)													
1. Nazwisko		2. Imię /Imiona											
3. Nazwisko panińskie (wypełniają mężatki)													
4. Data urodzenia		5. Pesel	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
dzień/miesiąc słownie /rok													
6. Miejsce urodzenia		7. Województwo											
8. Imiona i nazwiska rodziców	<i>Imię ojca (nazwisko ojca wypełnia tylko osoba niepełnoletnia)</i>		<i>Imię matki (nazwisko matki wypełnia tylko osoba niepełnoletnia)</i>										
9. Adres miejsca zamieszkania kandydata lub w przypadku													
	<i>kod pocztowy</i>	<i>poczta</i>	<i>miejsowość</i>										

kandydata niepełnoletniego rodziców i kandydata			
	<i>ulica</i>	<i>numer domu</i>	<i>numer lokalu</i>
10. Telefon kontaktowy kandydata lub jego rodzica		11. Adres e- mailowy kandydata lub jego rodzica	
9. Adres do korespondencji			
	<i>kod pocztowy</i>	<i>poczta</i>	<i>miejsowość</i>
	<i>ulica</i>	<i>numer domu</i>	<i>numer lokalu</i>

l.p.	Dokumenty	Tak/ Nie w dniu składania wniosku	W przypadku rezygnacji kandydata Potwierdzam Odbiór: data i podpis
ZAŁĄCZNIKI OBOWIĄZKOWE			
1.	Oryginał świadectwa szkolnego		
2.	Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydane zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych		
3.	Zaświadczenie o zawodzie		
4.	Zdjęcie cyfrowe (nie w formie skanu) w formacie 3,5 x 4,5cm (białe tło) przesłane drogą elektroniczną na adres legitymacja@ckziu.kalisz.pl		
ZAŁĄCZNIKI NIEOBOWIĄZKOWE (mogące mieć wpływ na postępowanie rekrutacyjne w przypadku większej ilości kandydatów niż liczba wolnych miejsc)			
5.	Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata (kandydat niepełnoletni)		
6.	Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata (kandydat pełnoletni)		
7.	Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem (kandydat niepełnoletni)		
8.	Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem (kandydat pełnoletni)		
9.	Oświadczenie, że kandydat ukończył szkołę ponadpodstawową przed ukończeniem osiemnastego roku życia (kandydat niepełnoletni)		
10.	Oświadczenie o nieposiadaniu żadnych kwalifikacji zawodowych przez kandydata		
11.	Orzeczenie o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy		

	z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 913 z późn. zm.), dotyczące kandydata, jego dziecka lub osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę.		
12.	Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka wraz z załącznikiem: prawomocnym wyrokiem sądu rodzinnego orzekającym rozwód, separację lub aktem zgonu		
13.	Dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 49 z późn. zm.).		

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis składającego wniosek

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych danych.

.....
Podpis składającego wniosek

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych:

Informujemy, iż Administratorem Państwa danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego z siedzibą w Kaliszu przy ulicy Handlowej 9 w Kaliszu, będące placówką publiczną. Kontakt z naszym Inspektorem ochrony danych jest pod numerem telefonu 62 7532247 lub email: iod@ckziu.kalisz.pl

Podane dane osobowe przetwarzane są w celu przeprowadzenia rekrutacji na Kwalifikacyjne Kursy Zawodowe w Kaliszu prowadzonego przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego.

Twoje dane mogą być również wykorzystane do wypełnienia innych zadań ustawowych oraz do kontaktu z Tobą odnośnie procesu rekrutacji, a odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Okres przechowywania podanych danych osobowych wynika z przepisów prawa tj. do czasu ukończenia nauki w szkole lub do 1 roku w przypadku, gdy kandydat nie zostanie przyjęty do szkoły.

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego gwarantuje Ci wszystkie przysługujące prawa takie jak: dostępu, przenoszenia, poprawiania, usuwania, ograniczania przetwarzania danych, sprzeciwu, wycofania zgody oraz niepodleganiu zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. Masz również prawo do wniesienia skargi do organu nadzoru tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacje kontaktowe znajdziesz na naszej stronie ckuip.kalisz.pl a szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych znajdują się w zakładce Ochrona danych osobowych.