

Nr ...../ 2026 r.

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Rolniczych w Sokółce  
Centrum Kształcenia Zawodowego  
w Sokółce  
ul. Polna 1  
16-100 Sokółka**

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko: .....

Imiona: .....

Data i miejsce urodzenia: ..... .....

Adres: ..... .....

( ulica, nr domu)

(kod pocztowy, miejscowość)

.....

Adres poczty elektronicznej

.....

Telefon kontaktowy

### WNIOSEK

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2026/2027 na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zawodzie:

- 1. ROLNIK** Kwalifikacja **ROL.04. Prowadzenie produkcji rolniczej.**  
Prowadzony w systemie zaocznym

Sokółka, dn. ....  
(data i czytelny podpis kandydata)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

- gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych i wizerunku w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczej szkoły, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.)
- otrzymywanie materiałów informacyjnych i reklamowych drogą pocztową, elektroniczną, telefoniczną.

.....  
(data i czytelny podpis kandydata)

Wykaz załączników:

1. oryginał świadectwa ukończenia szkoły, lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez dyr. szkoły lub notariusza, T / N
2. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych, T / N
3. oświadczenie o nieposiadaniu żadnych kwalifikacji zawodowych (rolniczych), T / N
4. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, T / N

Przyjął i sprawdził:

.....  
(data i podpis pracownika przyjmującego dokumenty)

## INFORMACJE DODATKOWE

I. DANE PERSONALNE KANDYDATA					
Nazwisko		Imię(pierwsze)			
Nazwisko rodowe		Imię(drugie)			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia			
Imię ojca		Imię matki			
II. ADRES ZAMIESZKANIA					
Kod		Miejscowość		Woj.	
Ulica		Nr domu		Nr mieszk.	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b> (jeżeli jest inny niż podano wyżej)					
telefon		komórkowy		inny	
e-mail					
III. POSIADANE WYKSZTAŁCENIE (wpisać właściwe: podstawowe, gimnazjalne, zawodowe, średnie) posiadany zawód:					
<b>UKOŃCZONE kursy/uprawnienia</b> (prawo jazdy kat./zainteresowania/umiejętności					
<b>Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku</b> (nazwisko, imię, adres, telefon)					
<b>ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI oraz inne niezbędne/ ważne informacje</b>					
<b>OŚWIADCZAM, że dane zawarte w pkt. I i II są zgodne z dowodem osobistym</b>					
Seria nr		wydany przez:		W roku	
<b>Data składania dokumentów</b>			<b>Czytelny podpis kandydata:</b>		
Sokółka, dnia .....					

**UWAGA!** W przypadku zmiany danych osobowych, nazwiska, dowodu osobistego, adresu, nr. telefonu itp. proszę powiadomić sekretariat w czasie 1 miesiąca od zaistniałych zmian.