Data wpływu wniosku **DYREKTOR**

*Załącznik nr 2*

**MŁODZIEŻOWEGO DOMU KULTURY W GDYNI**

**………………………. PANI ELŻBIETA CUPIAŁ**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA**

DO MŁODZIEŻOWEGO DOMU KULTURY W GDYNI W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA PRACOWNI:****GRUPA:** | **IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA** |

1. Dane kandydata:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO | IMIĘ | DATA URODZENIA | WIEK |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ADRES ZAMIESZKANIA |
| NARODOWOŚĆ:  |  |
| **WYPEŁNIA TYLKO KANDYDAT PEŁNOLETNI:** |
| E-MAIL :  |
| TELEFON KONTAKTOWY : |

1. Dane rodziców/opiekunów (dot. również kandydata pełnoletniego):

|  |  |
| --- | --- |
| **MATKA / OPIEKUN** | **OJCIEC / OPIEKUN** |
| IMIĘ |  | IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  | NAZWISKO |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA | ADRES ZAMIESZKANIA |
| TELEFON KONTAKTOWY: | TELEFON KONTAKTOWY: |
| E-MAIL : | E-MAIL : |
| DOŚWIADCZENIE I SUKCESY KANDYDATA (dobrowolne): |

**INFORMACJE DODATKOWE** *( należy wpisać znak* **X** *w odpowiednich kratkach)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wielodzietność rodziny kandydata |  | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
| Niepełnosprawność kandydata |  | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |
| Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |

**Powyższe informacje należy potwierdzić stosownym oświadczeniem.**

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 administratorem danych jest Młodzieżowy Dom Kultury w Gdyni. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

…………………………………

( data i podpis )

|  |  |
| --- | --- |
| **UWAGI KOMISJI REKRUTACYJNEJ*** KANDYDAT PRZYJĘTY
* KANDYDAT NIEPRZYJĘTY
 |  |
| **PODPIS CZŁONKA KOMISJI** |  |