

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
(PESEL)

.....  
(Nr telefonu)

.....  
(Adres stałego zamieszkania)

.....  
(województwo)

**DYREKCJA  
SZKOŁY POLICEALNEJ INTEGRACYJNEJ  
MASAŻU LECZNICZEGO NR 2 W KRAKOWIE  
UL. KRÓLEWSKA 86, 30 – 079 KRAKÓW**

## **PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU**

Proszę o przyjęcie mnie do internatu Szkoły Policealnej Integracyjnej Masażu Leczniczego nr 2 w Krakowie w roku szkolnym

.....  
\* Posiadam/ nie posiadam stopień niepełnosprawności (grupę inwalidzką)

\* I II III Z U L

Odległość od mojego miejsca zamieszkania do szkoły wynosi

.....  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych przez SPIML nr 2 w Krakowie dla celów postępowania kwalifikacyjnego i dokumentowania przebiegu nauki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych: t. j. Dz.U. 2016 poz. 922 z późn. zm.)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Podpis kandydata)

\* **podkreślić właściwe**