KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

**uczestnika KKZ**

***(wypełnić drukowanymi literami)***

**Dane osobowe:**

**Nazwisko** - ............................................  **Imię (Imiona)** - ......................................................

**Data urodzenia** - .........../ ............................................................/ ......................................... (dzień) (miesiąc) (rok)

**Nr PESEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Miejsce urodzenia**  ..................................... **województwo** ...............................................

**Adres zamieszkania:**

miejscowość ............................................... nr kodu pocztowego ....................................

ulica ......................................................... nr domu .................... nr mieszkania .......................... gmina ................................................ powiat ...............................................................................

nr telefonu kontaktowego ..........................................................

Ukończyłem ..................................................................................................................................

(nazwa szkoły)

w ......................................................

(miejscowość)

**Nazwa kursu kwalifikacyjnego (KKZ)** ........................................................................................ ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 28.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 133 poz. 888 z późn. zm.)

 ..........................................................

 ***(czytelny podpis słuchacza)***