

.....
imię (imiona) i nazwisko

.....
miejsowość

.....
data

.....
imiona rodziców

.....
data i miejsce urodzenia

.....
pesel

.....
ulica, nr domu

.....
kod, miejscowość

.....
województwo, powiat

.....
telefon kontaktowy

.....
e-mail



PHO-BOS

Dyrektor
Wrocławskiej Szkoły Fotografii PHO-BOS
ul. Fabryczna 14
53-609 Wrocław

Proszę o przyjęcie mnie do Wrocławskiej Szkoły Fotografii PHO-BOS na I rok zajęć w roku szkolnym 2026/2027.

Specjalność: **FOTOGRAFIA I FILM** – grupa weekendowa.

Jednocześnie określam poziom swoich umiejętności fotograficznych na*:

- NISKI
- ŚREDNI
- ZAAWANSOWANY

.....
podpis

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883 oraz z 2000 r. nr 12, poz.136) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych oraz w związku z realizacją zadań dydaktycznych szkoły.

.....
podpis

* - właściwie zaznaczyć