|  |  |
| --- | --- |
| **łokietek** | **ZESPÓŁ SZKÓŁ****im. Władysława Łokietka****w Inowrocławiu** |

***PODANIE***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | Nazwisko |
| Data urodzenia (dzień – miesiąc - rok) | Miejsce urodzenia |
| Imię ojca | Imię matki |
| Nazwisko ojca | Nazwisko matki |
| Pełna nazwa i adres ukończonej szkoły  |
| PESEL |  |

**Miejsce stałego zamieszkania**

|  |
| --- |
| Ulica |
| Numer domu | Numer mieszkania | Telefon rodzica |
| Miejscowość | Kod |
| Województwo |

**KIERUNEK**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liceum Ogólnokształcącez elementami programu:

|  |  |
| --- | --- |
|  | policyjnego |
|  | wojskowego |
|  | ratownictwa medycznego |
|  | kosmetycznego |
|  |  |
|  |

 |

Liceum Ogólnokształcące

klasa integracyjna dla uczniów
o specjalnych potrzebach edukacyjnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Technik Usług Fryzjerskich |  |  |
| Technik Informatyk |  |  |
| Technik Hotelarstwa |  |  |

data ……………………. podpis ………………………………..

Działając na podstawie art. 23 ust. l pkt. l w związku z art. 7 pkt. 5 ustawy o ochronie danych osobowych z dn. 10.05.2018r. (Dz. U. 2018 poz. 1000), wyrażam zgodę na przetwarzanie i archiwizację moich danych osobowych w celu prowadzenia dokumentacji szkoły (tj. ewidencji słuchaczy, arkuszy ocen, indeksów, dyplomów i legitymacji) oraz wydawania zaświadczeń o pobieraniu nauki, wystawianych na żądanie uprawnionych organów.

podpis …………………………………………..