|  |  |
| --- | --- |
| **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 Ogólnokształcące  z 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 …………………………………………..