



Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Stanisława Staszica

ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 21 72-200 Nowogard tel. 91 / 39 21 162

.....
imię i nazwisko rodzica lub opiekuna dziecka

Nowogard, dnia

.....
adres zamieszkania

.....
kod, miejscowość

Pan Jarosław Chudyk
Dyrektor Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych
im. Stanisława Staszica w Nowogardzie

Proszę o przyjęcie dziecka:.....
imiona i nazwisko dziecka

Do klasy I w zawodziena rok szkolny 2017/18.

Ukończyłam(em) Gimnazjum

Złożyłam(em) podania na poniższe kierunki i proszę o rozpatrzenie w następującej kolejności:

1.
2.
3.

DANE PERSONALNE UCZNIĄ:

Data urodzenia **PESEL**.....

Miejsce urodzenia.....

IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH ORAZ NR TELEFONU:

.....tel.
.....tel.

Wnioskuje o zorganizowanie lekcji religii / etyki w obrządku:

Załączniki:

- 1
- 2
- 3

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku ucznia przez Szkołę do promowania działań związanych z realizacją celów, dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.)

Wyrażam zgodę na pozyskiwanie danych na cele Systemu Informacji Oświatowej

Wyrażam zgodę na przechowywanie danych na cele Systemu Informacji Oświatowej

.....
Data i podpis rodzica lub opiekuna dziecka