Lubin, dnia.....

Dyrektor Specjalnego Ośrodka
Szkolno – Wychowawczego
im. Przyjaciół Dzieci
w Lubinie

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ SPECJALNEJ

I. Dane osobowe kandydata do szkoły:

Imiona, nazwisko:.....

Imiona i nazwiska rodziców:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

(dzień, miesiąc, rok, miejscowość)

PESEL: | | | | | | | | | | | |

Adres zamieszkania: | | | - | | | | .....

(kod pocztowy) *miejscowość*

ul. ....., ..., ..., ...

nr domu, mieszkania *gmina* *poczta*

Telefon dom. ..... kom. .....

Adres poczty elektronicznej.....

II. Proszę o przyjęcie mojego syna/córki do klasy .....Szkoły Podstawowej Specjalnej

.....

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

III. Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych ucznia

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w podaniu dla celów związanych z procesem rekrutacji oraz realizacji obowiązku szkolnego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

.....

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)