Lubin, dnia.....

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

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY SPECJALNEJ PRZYSPOSABIAJĄCEJ DO PRACY

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 Specjalnej Przysposabiającej do Pracy

.....
(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)