

Nr .....

Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych w Głownie  
Plac Wolności 11/13, 95-015 Głowno

### PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mnie na semestr ..... Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych w Głownie  
na podbudowie ..... w roku szkolnym .....

Oświadczam, iż znane mi są warunki funkcjonowania i finansowania szkoły.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku podwyżek cen wysokość czesnego może ulec zmianie.

Imiona i nazwisko słuchacza		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		
PESEL		
Adres		
Telefon		
Adres mailowy		
Dane rodziców	Imię i nazwisko matki	
	Imię i nazwisko ojca	
Imię i nazwisko opiekuna prawnego		
Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji oraz przyjmuję do wiadomości, że: a. Administratorem moich danych jest Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych w Głownie, 95-015 Głowno, Plac Wolności 11/13, b. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. c. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z rekrutacją, dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa. d. Dane osobowe będą przechowywane przez okres rekrutacji. e. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do sprzeciwu oraz prawo do ich usunięcia. f. mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy przetwarzanie moich danych osobowych naruszyłoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

Głowno, dn. ....

(podpis słuchacza)

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załączniki:	Złożono dn.	Odebrano dn.
1) Świadectwo ukończenia szkoły programowo niższej		
2) Świadectwo ukończenia klasy programowo niższej Nazwa i adres szkoły: .....		
3) Inne:		

#### Decyzja o przyjęciu do szkoły (wypełnia szkoła)

Słuchacz został przyjęty/nie przyjęty do szkoły i wpisany do księgi ucznia w dniu ..... pod numerem .....

Słuchacz ukończył szkołę w dniu ..... świadectwo nr.....

Słuchacz nie ukończył szkoły: ..... decyzja nr.....

#### **Potwierdzam odbiór w/w dokumentów**

Głowno, dn. ....

(podpis słuchacza)

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)