

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		
Numer telefonu		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		
Adres		
PESEL		
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 do Szkoły oraz przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych w Głownie, 95-015 Głowno, Plac Wolności 11/13.
2. 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.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z rekrutacją, dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres rekrutacji.
5. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do sprzeciwu oraz prawo do ich usunięcia.
6. Ma Pan/Pani 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:	TAK	Odebrano
1) Świadectwo ukończenia szkoły programowo niższej		
2) Świadectwo ukończenia klasy programowo niższej		
Nazwa i adres szkoły:		
3) Inne:		

Decyzja o przyjęciu do szkoły

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)