

.....
Data przyjęcia podania

PODANIE DO INTERNATU przy LZN z KWESTIONARIUSZEM OSOBOWYM

Imię (imiona):

Nazwisko:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia : r. Miejsce urodzenia:.....

Telefon kom. ucznia:

Adres stałego zamieszkania:.....

.....

Gmina:..... Województwo:.....

Adres do korespondencji z rodzicami:.....

.....

Imię ojca:..... Imię matki:

Telefon kom. ojca:

Telefon kom. matki:

W roku szkolnym 2020/ 2021 będę uczęszczać do klasy w LZN

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzania zapisów do Grupy Internackiej w SSM przy Lotniczych Zakładach Naukowych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Internat w SSM przy LZN danych osobowych oraz wizerunku mojego syna/córki w celu publikacji na stronie internatu: osiągnięć, wyróżnień, zdjęć.

Podpis ucznia:

Podpis rodzica / prawnego opiekuna:

.....

.....

Ilość punktów rekrutacyjnych:

Decyzja w sprawie przyjęcia ucznia do internatu: TAK NIE

Podpis kierownika SSM przy LZN