

Warszawa,

POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI
rekrutacja na rok 2016/2017

PESEL.....

Nazwisko i imię

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w XIX Liceum Ogólnokształcącym im. Powstańców Warszawy
w Warszawie.

.....

podpis kandydata

.....

podpis rodziców/prawnych opiekunów

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów rekrutacyjnych i w trakcie nauki w szkole zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych.
Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r (DZ.U.2002r Nr 101 poz. 926, ze zmianami)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na publikację wizerunku mojego dziecka poprzez zamieszczenie w mediach tradycyjnych i elektronicznych W celach promocyjnych i informacyjnych szkoły.

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

* niepotrzebne skreślić