

Warszawa, _____



POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI

rekrutacja na rok szkolny 2020/2021

PESEL _____

Nazwisko i imię _____

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w XIX Liceum Ogólnokształcącym im. Powstańców Warszawy w Warszawie w roku szkolnym 2020/21.

podpis kandydata

podpis rodziców

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów rekrutacyjnych i w trakcie nauki w szkole zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych. zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a), c), d), e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)

podpis rodziców