

NIEPUBLICZNE LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE W JÓZEFOSŁAWIU

ZGŁOSZENIE

przystąpienia do testu diagnozującego

Dane osobowe kandydata:

1. Imię i nazwisko.....
2. Miejsce zamieszkania
Miejscowość.....
Ulica.....Kod pocztowy.....
3. Nazwa i Adres szkoły, klasa
4. Data i miejsce urodzenia.....
5. Telefon.....
6. E-mail.....
7. Termin testu: 16.02.2019..... 23.02.2019.....

Dane osobowe rodziców/opiekunów:

1. Imię i nazwisko ojca.....
2. Telefon, e-mail.....
3. Imię i nazwisko matki.....
4. Telefon, e-mail.....

Oświadczam, że znany jest mi **regulamin rekrutacji** do Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego w Józefosławiu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji do Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego w Józefosławiu zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119.) od dnia wejścia w życie w/w rozporządzenia.

Józefosław, dnia

.....
(podpis rodzica)