

Podanie o przyjęcie do Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych „TOM”

Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych „TOM”
w Gryficach

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w roku szkolnym **2024/2025**

na semestr

Dane kandydata

Nazwisko i imiona.....

Data urodzenia : PESEL
(dzień / miesiąc / rok)

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

Miejsce urodzenia.....
(miejsowość, województwo)

Adres :
(kod, miejscowość ,ulica ,nr domu ,mieszkania)

Email:

Telefon:
(zgłaszać w sekretariacie każdorazową zmianę numeru telefonu)

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 7 pkt 5 Ustawa z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wizerunku przez Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych „TOM” w Gryficach w celu podejmowania akcji edukacyjnych szkoły, egzaminów, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć i pozytywnego wizerunku szkoły, także w ramach informacji zamieszczanych na jego stronie internetowej, oraz realizacji innych działań edukacyjnych.

.....
(podpis kandydata)