

.....
(imiona i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

.....
(dokładny adres zamieszkania: miejscowość, kod, ulica, województwo, gmina, powiat)

.....

**DYREKCJA
ZESPOŁU SZKÓŁ MORSKICH
ul. Jana Sołtana 2
72-602 Świnoujście**

.....
(telefon, mail rodziców/opiekunów)

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ZESPOŁU SZKÓŁ MORSKICH w ŚWINOUJŚCIU

Proszę o przyjęcie mnie na rok szkolny 2017/2018 do klasy I Technikum Morskiego / Zasadniczej Szkoły Zawodowej, zawód:

.....

.....
(podpis ucznia)

1. Imię ojca 2. Imię matki

3. Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów

.....

4. Adres zamieszkania rodziców/opiekunów

.....

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) wyrażam/my zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych przez Zespół Szkół Morskich w Świnoujściu, w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły w stosunku do mojej/naszej córki/syna.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)