

.....
(imiona i nazwisko)

.....
(miejscowość, 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 2018/2019 do klasy I Technikum Morskiego / Branżowej Szkoły I Stopnia, zawód:

.....
(podpis ucznia)

1. Imię ojca 2. Imię matki

3. Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów

4. Adres zamieszkania rodziców/opiekunów

Oświadczenie Rodzica/Opiekuna:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w celu przeprowadzenia rekrutacji do Zespołu Szkół Morskich im. E. Kwiatkowskiego w Świnoujściu oraz umieszczenie wizerunku i danych personalnych na stronach internetowych i innych mediach promujących działalność szkoły. Zgodnie z Rozporządzeniem RODO mam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych dot. osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Morskich im. E. Kwiatkowskiego w Świnoujściu reprezentowany przez Dyrektora Szkoły.

***Podstawa prawna:** Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego z dnia 27.04.2016 r. w spr. ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w spr. swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - art. 13 pkt. 1c, 2b (RODO).*

.....
(podpis rodzica/opiekuna)