

Zespół Szkół im. Poległych na Pasternioku

43-180 Orzesze, ul. K.Miarki 1a

tel./fax (32) 22-15-234

e-mail: zsorzesze.sekretariat@wp.pl www.zsorzesze.neostrada.pl



NABÓR 2014/2015

Zgłoszenie do pierwszej klasy Gimnazjum nr 1 w Orzeszu

I. Dane osobowe kandydata

1.	Imiona, nazwisko ucznia	
2.	Data urodzenia	
3.	Miejsce urodzenia/województwo	
4.	Pesel	
5.	Adres zamieszkania kandydata	
6.	Adres stałego zameldowania kandydata (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
7.	Nazwa i adres szkoły podstawowej	

II. Wybór profilu klasy

Językowy

Ogólny

III. Dane rodziców (opiekunów prawnych)

	Dane matki/opiekunki prawnej	
1.	Imię i nazwisko	
2.	Miejsce zamieszkania	
3.	Miejsce zameldowania (jeśli inne niż adres zamieszkania)	
4.	Telefon kontaktowy	

	Dane ojca /opiekuna prawnego	
1.	Imię i nazwisko	
2.	Miejsce zamieszkania	
3.	Miejsce zameldowania (jeśli inne niż adres zamieszkania)	
4.	Telefon kontaktowy	

IV. Inne

.....
.....
.....

V. Załączniki:

1.....2.....

3.....4.....

Podpis kandydata

Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych

VI. Dodatkowe informacje

1. Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym.
Wyrażam zgodę na publikowanie w mediach zdjęć, na których jest widoczny wizerunek mojego dziecka/
podopiecznego

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

2. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Nadto w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ucznia/uczennicy przez szkołę oraz organ prowadzący i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101,poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielanie mojemu dziecku/ podopiecznemu świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki w środowisku nauczania i wychowania.

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych