

zał. nr 1**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie do **Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika w Ostrowi Maz.** do klasy pierwszej (**A1, A2, B, C1, C2, D1, D2, E, F, G, H**) o rozszerzonym programie nauczania z przedmiotów oraz językami obcymi zgodnymi z wykazem zawartym w ofercie edukacyjnej.

można wpisać maksymalnie trzy klasy, w kolejności zgodnej z preferencjami

Symbol klasy	pierwszy język	drugi język	przedmioty rozszerzone
	j. angielski		
	j. angielski		
	j. angielski		

INFORMACJA O KANDYDACIE

NAZWISKO:		IMIONA:	
NAZWA I NUMER GIMNAZJUM (MIEJSCOWOŚĆ):			
DATA I MIEJSCE URODZENIA (miejscowość, woj.):		PESEL:	
ADRES ZAMIESZKANIA: (miejscowość z kodem pocztowym): (ulica, numer domu, numer mieszkania):		ADRES ZAMELDOWANIA (jeśli inny niż adres zamieszkania):	
TELEFON:			
NAZWISKO LEKARZA RODZINNEGO:			

RODZICE

OJCIEC	MATKA
NAZWISKO I IMIĘ:	NAZWISKO I IMIĘ:
Telefony kontaktowe w godzinach pracy:	Telefony kontaktowe w godzinach pracy:

Oświadczam, że znane mi są zasady przyjęć do Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika w Ostrowi Mazowieckiej

☐	-wyrażam zgodę	☐	- nie wyrażam zgody na udział w zajęciach Przygotowanie do życia w rodzinie
--------------------------	----------------	--------------------------	---

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych(tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 922) informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Ostrowi Mazowieckiej, adres: ul. Kościuszki 36,07-300 Ostrów Mazowiecka.

Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Ostrowi Mazowieckiej będzie przetwarzała Pani/Pana dane osobowe w celu realizacji zadań określonych przepisami prawa. W razie konieczności, dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celów.

Ostrów Mazowiecka, dnia

.....
(Podpis kandydata)

.....
(Podpis rodzica)

Ostrów Mazowiecka, dnia 2018 r.

OŚWIADCZENIE☐

*Wyrażam zgodę

☐

*Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie mojego wizerunku (ucznia Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika w Ostrowi Mazowieckiej, adres: ul. Kościuszki 36, 07-300 Ostrów Mazowiecka) m. in. w celu promowania moich osiągnięć edukacyjnych, w szczególności na stronie internetowej Szkoły, w gablotach informacyjnych w budynku Szkoły, folderach i materiałach reklamujących Szkołę w okresie pobierania nauki w Szkole oraz w materiałach archiwalnych - kronice Szkoły, a tym samym publikowania wizerunku ucznia na podstawie wyrażonej zgody osoby uprawnionej.

.....
(Data i podpis kandydata)

.....
(data i Podpis rodzica)

- Wyrażając zgodę proszę zaznaczyć „X” w polu „ Wyrażam zgodę”
- Nie wyrażając zgody proszę zaznaczyć „X” w polu „ Nie wyrażam zgody”