

KARTA KANDYDATA DO LICEUM

Klasa

Nazwisko

Imię

Drugie imię

Pesel

Data urodzenia

dzień miesiąc rok

miejsce urodzenia

Numer tel. ucznia

adres zamieszkania

e-mail ucznia

nazwa ukończonego gimnazjum

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie w okresie rekrutacji do Zespołu Szkół Nr 2 im. ks. prof. Józefa Tischnera w Żorach danych osobowych mojego dziecka w zakresie celów realizowanych przez Zespół Szkół Nr 2 im. ks. prof. Józefa Tischnera w Żorach zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 730)

Podpis rodzica/opiekuna

Podpis kandydata

Zespół Szkół Nr 2 im. ks. prof. J. Tischnera
ul. Boryńska 2, 44-240 Żory
tel: 32 4342076
e-mail: sekretariat@zs2zory.pl
www.zs2zory.pl

Załączniki

- 2 fotografie legitymacyjne
- świadectwo ukończenia gimnazjum
- zaświadczenie o egzaminie gimnazjalnym

imię rodzica/opiekuna

nazwisko rodzica/opiekuna

Numer tel. rodzica/opiekuna

e-mail rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie w okresie rekrutacji mojego dziecka do Zespołu Szkół Nr 2 im. ks. prof. Józefa Tischnera w Żorach moich danych osobowych, jako rodzica/opiekuna prawnego w zakresie celów realizowanych przez Zespół Szkół Nr 2 im. ks. prof. Józefa Tischnera w Żorach zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 730)

Podpis rodzica/opiekuna

imię rodzica/opiekuna

nazwisko rodzica/opiekuna

Numer tel. opiekuna/rodzica

e-mail rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie w okresie rekrutacji mojego dziecka do Zespołu Szkół Nr 2 im. ks. prof. Józefa Tischnera w Żorach moich danych osobowych, jako rodzica/opiekuna prawnego w zakresie celów realizowanych przez Zespół Szkół Nr 2 im. ks. prof. Józefa Tischnera w Żorach zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 730)

Podpis rodzica/opiekuna