

DEKLARACJA POTWIERDZENIA WOLI
KONTYNUOWANIA POBYTU W INTERNACIE ZSEiO
w Elblągu przy ul. Bema 50

Potwierdzam wolę kontynuowania pobytu w internacie ZSEiO w Elblągu w roku szkolnym 2020/2021

przez :

/imię i nazwisko wychowanki/

PESEL:

/ nr Pesel wychowanki/

W celu uaktualnienia i uzupełnienia danych wychowanek i rodziców lub opiekunów prawnych proszę o uzupełnienie danych teleadresowych:

• Imię i nazwisko matki :.....

• Nr. Telefonu matki :

• Imię i nazwisko ojca :

• Nr. Telefonu ojca :.....

• Imię i nazwisko opiekuna prawnego / jeśli występuje/.....

• Nr telefonu do opiekuna prawnego.....

• Adres e-mail do korespondencji z internatem

.....

• Dodatkowe informacje/ stan zdrowia, zalecenia lekarskie, orzeczenia poradni w tym Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, inne informacje

mające wpływ na funkcjonowanie w
placówce/.....
.....
.....
.....
.....

- Oświadczam , że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia procesu rekrutacji/ zgodnie z ustawą z 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz rozporządzeniami w tym zakresie/.
- Administratorem danych jest dyrektor ZSE i O w Elblągu

/ podpis matki/

/ podpis ojca/

.....

/ podpis opiekuna prawnego/