( imię i nazwisko Rodzica kandydata)

…………………………………….

( telefon kontaktowy w sprawach rekrutacji)

 Dyrektor

 Społecznego Liceum Ogólnokształcącego

 im. Josepha Conrada

 Społecznego Towarzystwa Oświatowego

 w Zakopanem

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy ……………………. liceum w roku szkolnym………………………

**Dane osobowe kandydata i rodziców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię/Imiona i Nazwisko kandydata  |  |
| 2. | Data urodzenia kandydata |  |
| 3. | Miejsce urodzenia |  |
| 4. | PESEL kandydata*w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu* *lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 5. | Imię/Imiona i Nazwiska rodziców kandydata | Matki |  |
| Ojca |  |
| 6. | Adres miejsca zamieszkania rodziców i kandydata  | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu /numer mieszkania |  |
| 7. | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata o ile je posiadają | Matki | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Ojca | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

**…………………………………… ……………………………………………**

 *Data Czytelny podpis wnioskodawcy -rodzica kandydata*

1. Na podstawie ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Społecznych Szkół Ogólnokształcących STO w Zakopanem, ul. Kasprusie 35a.
2. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie dokonywane wyłącznie w celu rekrutacji, zgodnie z przepisami prawa, zwłaszcza zgodnie
z Ustawą o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. oraz Ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r.
3. Administrator danych nie będzie przekazywał Pani/Pana danych innym podmiotom, chyba że obowiązek przekazania tych danych będzie wynikał z przepisów prawa.
4. Jednocześnie informujemy, że ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, przenoszenia oraz żądania ich usunięcia.

*…………………………………………………. …………………………………………………………….*

 *miejscowość, data podpis*