

DEKLARACJA KONTYNUOWANIA ZAMIESZKANIA
 W INTERNACIE SZKOŁY POLICEALNEJ – MEDYCZNEGO STUDIUM ZAWODOWEGO
 IM. STANISŁAWA LIEBHARTA W LUBLINIE W ROKU SZKOLNYM 2020/2021
 - UCZNIOWIE STUDIUM

(Pola zaznaczone gwiazdką w poniższym formularzu są obowiązkowe do wypełnienia)

DANE IDENTYFIKACYJNE WYCHOWANKA										
Imię *		Drugie imię								
Nazwisko *										
PESEL *										
W przypadku braku nr PESEL należy podać rodzaj, serię oraz nr innego dokumentu tożsamości:										
ADRES ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE										
Województwo *										
Powiat *										
Gmina *										
Miejscowość *										
Ulica *										
Nr budynku *										
Nr lokalu *										
Kod pocztowy *										
Poczta *										
Telefon*										
E-mail kontaktowy										
DANE OSOBOWE RODZICÓW										
	Rodzic - ojciec					Rodzic - matka				
Imię i nazwisko *										
Telefon*										
E-mail kontaktowy										
ADRES ZAMIESZKANIA										
Jeśli dane dotyczące zamieszkania obojga rodziców są takie same należy je wpisać przy jednym z rodziców										
Województwo *										
Powiat *										

Gmina *		
Miejscowość *		
Ulica *		
Nr budynku *		
Nr lokalu *		
Kod pocztowy *		
Poczta *		
KIERUNEK W STUDIUM, NA KTÓRYM WYCHOWANEK BĘDZIE KONTYNUOWAŁ NAUKĘ W ROKU SZKOLNYM 2020/2021		
Nazwa kierunku*		
Numer zespołu*		
Rok nauki*		
PROPOZYCJA POKOJU /OSÓB Z KTÓRYMI WYCHOWANEK CHCE MIESZKAĆ (Ostateczna decyzja odnośnie pokoju i składu osobowego należy do kierownika i wychowawców internatu)		
Pokój:	Skład osobowy pokoju:	

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....

(podpis pełnoletniego wychowanka)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. roku o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) administratorem danych jest placówka, do dyrektora której kierowany jest niniejszy Wniosek. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Podstawą prawną przetwarzania danych przez placówkę jest art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) w związku z art. 149, 150, 155 i 160 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59). Zakres danych określony jest w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59).

.....

(podpis pełnoletniego wychowanka)

....., data:

(miejscowość)