

DEKLARACJA KONTYNUOWANIA ZAMIESZKANIA

W INTERNACIE SZKOŁY POLICEALNEJ – MEDYCZNEGO STUDIUM ZAWODOWEGO
IM. STANISŁAWA LIEBHARTA W LUBLINIE W ROKU SZKOLNYM/.....

- 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/.....		
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)