

Łódź, dnia

.....
Imię(imiona) i nazwisko ucznia

Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych nr 2
w Łodzi przy ul. Karolewskiej 30/34

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do szkoły mojej córki/syna

.....w roku szkolnym 20 /20 do klasy

.....w Zespole Szkół Specjalnych nr 2 w Łodzi.

DANE PERSONALNE:

Data urodzenia

miejsce.....*województwo*.....

Nr PESEL

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres zamieszkania.....

Województwo.....*Powiat*.....*Gmina*.....

Adres zameldowania na pobyt stały (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Nazwa szkoły, której był uczniem.....

Imię i nazwisko ojca /opiekuna/

Adres i telefon

Imię i nazwisko matki /opiekuna/

Adres i telefon.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie realizacji zadań szkoły, w tym rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. 1000) o ochronie danych osobowych. Szczegółowa informacja o RODO na stronie www.zss2.edu.pl

.....
podpis matki / opiekuna

.....
podpis ojca / opiekuna