

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
NA UCZĘSZCZANIE KANDYDATA DO ODDZIAŁU O PROFILU
MUNDUROWYM W ZSiPKZ W BIELAWIE

Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego*.....

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego*.....

Telefon kontaktowy.....

Wyrażam zgodę na uczęszczanie syna/córki/podopiecznego*

.....
(imię i nazwisko)

do oddziału o profilu mundurowym w Zespole Szkół i Placówek Kształcenia Zawodowego
w Bielawie.

*Podstawa prawna: art. 143 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe
(t.j. Dz. U. 2024, poz. 737).*

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r.
poz. 1781), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu rekrutacji do szkoły
w roku szkolnym 2026/2027.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

* niepotrzebne skreślić