**Internat Zespołu Szkół im. Stanisława Staszica w Staszowie,**

**ul. Koszarowa 7, 28 – 200 Staszów**

**KWESTIONARIUSZ**

Proszę o przyznanie miejsca w Internacie Zespołu Szkół im. St. Staszica w Staszowie w roku szkolnym ……………../…………………. mojemu /ej synowi /córce

……………………….......................................................................................................................

**I . DANE PERSONALNE UCZNIA**

Data i miejsce urodzenia:………………………………………………………..………………….

Adres zamieszkania (stały): ul., nr domu, lokalu, kod, miejscowość, gmina, powiat, województwo; :……………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………

PESEL: ……………………………………………………………………………………………..

Telefon Kontaktowy:………………………………………………………………………………..

Adres e-mail:………………………………………………………………………………………..

**II. DANE PERSONALNE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych ………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ul., nr domu, lokalu, kod, miejscowość, gmina, powiat, województwo:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………….

Telefony kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych:

………………………………………………………………………………………………………

Adres e-mail ......………………………………………………………............................................

**III . SZKOŁA**

Nazwa szkoły………………………………………………………………………………………..

Klasa, profil…………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzenie danych osobowych w postępowaniu rekrutacyjnym

……………………………………… ………………………………

(miejscowość, data) (podpis rodziców/ opiekunów prawnych)