**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 ………………………………………………………………………………………………………….………………

Numer telefonu…………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

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

Tel.kontaktowe……………………………………………………………………………………………………………

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

**III . SZKOŁA**

Nazwa szkoły ……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji.

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

 (miejscowość, data) (podpis rodziców/ opiekunów)