

**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 UCZNI

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 UCZNI

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)