

.....
/ Nazwisko i imię rodziców/

.....
/adres zamieszkania/
.....

.....
/numer telefonu/

**Dyrekcja
Gimnazjum nr 1
im. Juliusza Słowackiego
w Myślenicach
ul. Jana Sobieskiego 1**

Potwierdzenie woli nauki

Potwierdzam wolę nauki syna - córki
/ imię i nazwisko dziecka/

Urodzonego/ej

d	d	m	m	r	r	r	r	r	r

.....
/miejsce urodzenia//

***zamieszkałego (ej)**.....
/ ulica / **W**
/ kod pocztowy, miejscowość/

zameldowanego (ej) na pobyt stały
/dokładny adres/
.....

w Gimnazjum Nr 1 w Myślenicach im. J. Słowackiego od roku szkolnego 2014/2015.

Numer PESEL ucznia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
/podpis Rodziców/

UWAGA! Wypełniają rodzice, którzy chcą aby ich dziecko kontynuowało naukę w innej szkole niż Gimnazjum nr 1

Oświadczam, że moje dziecko

Urodzone w PESEL.....

Zamieszkałe

Będzie kontynuowało naukę w

Imię i nazwisko rodzica..... Telefon kontaktowy.....

Podpis rodzica.....

**w przypadku zameldowania na pobyt czasowy w zasięgu terytorialnym obwodu Gimnazjum wymagane jest potwierdzenie meldunku.*

Prosimy o dostarczenie w/w dokumentu do wychowawcy klasy, zgodnie z ustalonym przez niego terminem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w Potwierdzeniu woli nauki dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie danych Osobowych (Dz. Ust. nr 133 poz. 883 z późn. zm.), wyrażam zgodę na ich publikację na stronie www.g1myslenice.pl w celu informowania środowiska szkolnego o osiągnięciach edukacyjnych i promocji szkoły.

.....
/podpis rodzica, prawnego opiekuna/