Uwaga ! Składają tylko uczniowie *zameldowani* w obwodzie gimnazjum. Załącznik nr 2

.....
/ 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 /miejsce urodzenia//

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

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

…….....

w Gimnazjum Nr 1 w Myślenicach im. J. Słowackiego od roku szkolnego 2016/2017.

Numer PESEL ucznia: | | | | | | | | | | | |

……
/podpis rodziców/opiekuna prawnego/

Oświadczenie dotyczące danych osobowych
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 (t. j. Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 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 rodziców/opiekuna prawnego/

**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.

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/opiekuna prawnego……