

Złotoryja, dn.

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....
Nr telefonu:.....

Dyrektor Specjalnego Ośrodka
Szkolno – Wychowawczego
w Złotoryi

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojej córki/ mojego syna
..... ur. dn..... w.....
pesel.....do klasy Szkoły Podstawowej w Specjalnym Ośrodku
Szkolno-Wychowawczym w Złotoryi.

.....
czytelny podpis rodzica/ opiekuna

Zapoznałem/łam się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych w
Specjalnym Ośrodku Szkolno –Wychowawczym w Złotoryi.

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na publikowanie danych osobowych mojego dziecka:

1) W materiałach promocyjnych oraz na stronie internetowej Ośrodka

- | | | |
|-----------------------|-----|-----|
| • Imię, klasa, szkoła | Tak | Nie |
| • Wizerunek | Tak | Nie |

2) W materiałach oraz publikacjach podmiotów współpracujących z Ośrodkiem

- | | | |
|-----------------------|-----|-----|
| • Imię, klasa, szkoła | Tak | Nie |
| • Wizerunek | Tak | Nie |

czytelny podpis rodzica/opiekuna