

Wysokie Mazowieckie, dn.

.....
/ nazwisko i imię/

zam.....

poczta.....

.....
/ uczeń Szkoły Podstawowej w /

D Y R E K T O R
Liceum Ogólnokształcącego
im. Króla Kazimierza Jagiellończyka
w Wysokiem Mazowieckiem

Wniosek o przyjęcie do szkoły

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej 4 letniego Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Kazimierza Jagiellończyka w Wysokiem Mazowieckiem w roku szkolnym 2024/2025

Deklarowane dwa języki obce:
/ z czego pierwszy jest kontynuacją języka nauczanego w szkole podstawowej/

Dane o uczniu /uczennicy/

Data i miejsce urodzenia Nr PESEL

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

Imiona rodziców

Nazwisko i imię opiekuna

Wybieram klasę z następującymi przedmiotami realizowanymi na poziomie rozszerzonym i dodatkowym rozszerzeniem:

Klasa	Profil	Przedmioty w zakresie rozszerzonym	Dodatkowo wybieram trzecie rozszerzenie
A	Humanistyczno-prawniczy	Historia , język polski	Elementy prawa
B	Matematyczno-fizyczny	Matematyka - fizyka	J. angielski lub Podstawy ekonomii
C	Biologiczno-chemiczny	Biologia , chemia	J. angielski lub Matematyka
D	Geograficzno-matematyczny	Geografia , matematyka	J. angielski lub Podstawy ekonomii
E	Językowy	J. angielski J. niemiecki , j. rosyjski	-----
F	Informatyczny	Informatyka, matematyka	J. angielski lub Podstawy ekonomii
G	Policyjny	J. angielski , WOS	-----
H	Biznes i zarządzanie	Geografia , Biznes i zarządzanie	J. angielski

Dane o rodzicach

Miejsce pracy ojca

Miejsce pracy matki

Nr telefonu ojca matki ucznia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych (Ustawa z dnia 29.08.1997r.o ochronie danych osobowych tj. Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz.926)

.....
/ podpis rodzica lub opiekuna/

.....
/podpis kandydata/

Przyjmuję do wiadomości Informacje o przetwarzaniu danych rodzica

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imię (imiona) i nazwisko, adres zamieszkania, przez Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Jagiellończyka w Wysokiem Mazowieckiem w celu realizacji działań szkoły podczas nauki dziecka, jak również w związku z obowiązującymi przepisami archiwizacyjnymi.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie mego numeru telefonu przez Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Jagiellończyka w Wysokiem Mazowieckiem na potrzeby przekazywania informacji dotyczących postępów w nauce i frekwencji oraz działalności szkoły do czasu odwołania tej zgody lub ukończenia szkoły przez moje dziecko.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

*– niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunkowych, mojego dziecka klasa moich danych, do celów budowania pozytywnego wizerunku Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Kazimierza Jagiellończyka w Wysokiem Mazowieckiem w przestrzeni publicznej i w mediach.

Zgoda może być w dowolnym czasie wycofana poprzez wysłanie maila ze stosowną informacją na adres: sekretariat@jagiellonczyk.org.pl

.....
/czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/