



# Liceum Ogólnokształcące

im. Juliusza Słowackiego w Skarżysku – Kamiennej

ul. 1 Maja 82, 26-110 Skarżysko - Kamienna

tel. 41 25 13 928, fax 41 251 12 58

e-mail: [poczta@slowacki.info.pl](mailto:poczta@slowacki.info.pl)

Miejsce na fotografię  
(bez nakrycia głowy, na  
jasnym tle)  
wymiary 35x45 mm

Rok szkolny ..... Nr ewidencyjny .....

## TECZKA KANDYDATA DO KLASY .....

Języki obce:

I. Język angielski

II. Drugi język obcy hiszpański, niemiecki, rosyjski- zgodnie z regulaminem rekrutacji) proszę  
wypełnić obydwie preferencje:

1. .... od podstaw ☐ kontynuacja ☐

2. .... od podstaw ☐ kontynuacja ☐

Religia : wyrażam wolę uczęszczania na lekcje religii tak ☐ nie ☐

NAZWISKO

IMIĘ/IMIONA

DATA URODZENIA

D

D

M

M

R

R

R

R

MIEJSCE URODZENIA

PESEL

ADRES

KOD POCZTOWY

MIASTO

POWIAT

WOJEWÓDZTWO

TEL. KONTAKTOWY

Imię i nazwisko matki/ opiekunki prawnej .....

Adres (jeżeli inny niż powyżej) .....

Telefon kontaktowy .....

Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego .....

Adres (jeżeli inny niż powyżej) .....

Telefon kontaktowy .....

Nazwa oraz adres szkoły podstawowej, do którego kandydat uczęszczał:

.....

.....

.....

Do teczki dołączono następujące dokumenty ucznia:

1. Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej

2. Zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasistów

3. Dwie fotografie, z których jedną należy nakleić na teczce

4. Karta zdrowia, karta szczepień

5. Karta informacyjna potwierdzenia przyjęcia do szkoły

6. Inne dokumenty:.....

W przypadku przyjęcia mojej córki (mojego syna) do ILO zobowiązuję się:

- ściśle przestrzegać wszystkich przepisów regulujących pracę szkoły

- zaopatrywać córkę (syna) w potrzebne podręczniki i pomoce do nauki oraz ponosić koszty związane z uczęszczaniem córki (syna) do szkoły, w tym koszty kopiowania potrzebnych materiałów i sprawdzianów

Skarżysko-Kamienna, dnia .....r. ....

*podpis rodziców lub opiekunów*

**Uczeń wystąpił ze szkoły** .....r.

Potwierdzenie odbioru dokumentów:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Skarżysko-Kamienna, dnia ..... r. ....

*podpis osoby odbierającej dokumenty*

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego

dziecka .....  
*imię i nazwisko dziecka*

przez I Liceum Ogólnokształcące im. Juliusza Słowackiego w Skarżysku -Kamiennej w celu:

- postępowania rekrutacyjnego.

Zakres danych objętych zgodą:

- imię, nazwisko, adres zamieszkania, dane kontaktowe, data urodzenia ucznia,
- imię, nazwisko, adres zamieszkania, dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego.

Czas przetwarzania danych:

- okres przygotowania, przeprowadzenia i podsumowania imprezy lub wydarzenia, a jeżeli zachodzi taka potrzeba – do końca edukacji dziecka w Szkole.

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zamieszczoną na stronie szkoły [www.slowacki.info.pl](http://www.slowacki.info.pl), określającą moje prawa związane z faktem przetwarzania wyżej wymienionych danych osobowych przez Szkołę.

.....  
.....

*(data i podpis kandydata)*

.....

*(data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*