

OŚWIADCZENIE WOLI

Począwszy od roku szkolnego 2017/2018,

ja
(imię i nazwisko)

wyrażam wolę podjęcia nauki w Liceum Ogólnokształcącym nr XVII im. A. Osieckiej we Wrocławiu

w klasie

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych będących w dyspozycji szkoły, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Dane te będą wykorzystane do celów edukacyjnych przez okres nauki dziecka w szkole.

Wrocław, dn.

.....
podpis