**ZESPÓŁ SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH**

**W SŁAWIE**

 **KWESTIONARIUSZ**  .

Nazwisko.............................................................................................................

Pierwsze Imię .......................................... Drugie Imię .......................................

Data urodzenia .............................. Miejsce urodzenia .........................................

Dokładny adres zamieszkania ................................................................................

................................................................................................................................

Nr telefonu .................................

Numer ewidencyjny (PESEL)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu w celach statutowych szkoły.

 …………………………
 data i czytelny podpis

* Kopia dowodu osobistego (kserokopia);
* Świadectwo ukończenia szkoły (co najmniej ośmioklasowej lub gimnazjum)
* 1 zdjęcie (aktualne)