

.....
imię i nazwisko ucznia

.....
adres

.....
nr telefonu

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO SPRAWDZIANU PREDYSPOZYCJI JĘZYKOWYCH

Ja,, uczeń
imię i nazwisko

Szkoły Podstawowej nr w..... deklaruję przystąpienie
do sprawdzianu predyspozycji językowych w Szkole Podstawowej nr 17 we Wrocławiu.

**Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami przystąpienia do
sprawdzianu oraz jego terminem.**

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
podpis ucznia

Wypełnioną deklarację należy złożyć w sekretariacie SP 17 do dnia 25.03.22 r. do godz. 15⁰⁰
Sprawdzian predyspozycji językowych odbędzie się 6 maja 2022 r. o godz. 10⁰⁰

*Administratorem danych jest Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 17, ul. Wieczysta 105, 50 – 550 Wrocław, tel. 71 798 69 23.
Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub CORE Consulting, ul. Z. Krasieńskiego 16,
60-830 Poznań. Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe
informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w biurze podawczym oraz na stronie www.sp17.net.pl.*

.....
(imię , nazwisko, data, miejscowość, podpis)

Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych