

Nowy Dwór Mazowiecki.....

.....
(imiona i nazwisko)

Adres

.....

.....

Telefon

PESEL

Dyrektor
Zespołu Szkół nr 2
Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych
w Nowym Dworze Mazowieckim
ul. Długa 10
05-100 Nowy Dwór Mazowiecki

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych
na semestr pierwszy w roku szkolnym 2015/2016

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z kryteriami przyjęć do Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu dla potrzeb
rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.
(Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

.....
(podpis)