

ŁÓDZKA SZKOŁA MODY KOSMETOLOGII FRYZJERSTWA ANAGRA®



Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie do Technikum przy Łódzkiej Szkole Mody
Kosmetologii Fryzjerstwa ANAGRA

Do klasy: (kierunek i profil klasy)

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: miejsce urodzenia

PESEL:

Adres zamieszkania:

Imię i nazwisko matki:

Imię i nazwisko ojca:

Imię i nazwisko prawnego opiekuna:

Kontakt (telefon i mail):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych do celów dydaktycznych,
wychowawczych i opiekuńczych w całym cyklu kształcenia.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133/1997,
poz. 883 z późn. Zmianami), Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia
3 czerwca 1998 r. w sprawie określenia wniosku o udostępnienie danych osobowych.

.....
podpis kandydata

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna