

POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI

W związku z umieszczeniem mnie na liście osób zakwalifikowanych do przyjęcia do Publicznego Liceum Ogólnokształcącego przy Zespole Szkół Katolickich na Bielanach ja, niżej podpisany/ (-a):

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
imię (imiona) i nazwisko

potwierdzam wolę podjęcia nauki w liceum od roku szkolnego 2017/2018.

.....
(podpis ucznia)

Zobowiązanie ucznia i rodziców do przestrzegania prawa szkolnego

1. Mamy świadomość, że szkoła jest szkołą katolicką, w której nauczanie i wychowanie opiera się na wartościach chrześcijańskich i personalistycznej koncepcji człowieka głoszonej przez Kościół katolicki.
2. Zobowiązujemy się przestrzegać zapisów zawartych w Statucie Liceum i związanych z nim regulaminów.
3. Ponosimy odpowiedzialność materialną za wyposażenie szkoły w przypadku jego zniszczenia.
4. Zobowiązujemy się do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania jak najlepszych wyników w nauce i wychowaniu naszego dziecka.
5. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszego dziecka na potrzeby szkoły.

.....
(data)

.....
(podpis matki / opiekuna prawnego)

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis ojca/ opiekuna prawnego)

Zgoda na wykorzystywanie wizerunku ucznia

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego syna / mojej córki zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Publiczne Liceum Ogólnokształcące im. bł. ks. Romana Archutowskiego w Warszawie na stronie internetowej szkoły oraz w celu informacji i promocji szkoły.

.....

(data)

.....

(podpis matki / opiekuna prawnego)

.....

(podpis kandydata)

.....

(podpis ojca/ opiekuna prawnego)

Zgoda na wykonanie testów

W przypadku stwierdzenia faktu posiadania i użycia oraz podejrzenia posiadania i użycia narkotyków, alkoholu lub innych środków odurzających wyrażamy zgodę / nie wyrażamy zgody* na przeprowadzenie podczas zajęć szkolnych i pozaszkolnych testów na obecność ww. środków. Na testy może skierować Dyrektor Liceum lub osoba przez niego upoważniona. Zobowiązujemy się do pokrycia kosztów tych działań. Jednocześnie też wyrażamy zgodę / nie wyrażamy zgody* na przeszukanie rzeczy osobistych dziecka w obecności nauczyciela.

.....

(data)

.....

(podpis matki / opiekuna prawnego)

.....

(podpis kandydata)

.....

(podpis ojca/ opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dołączonym kwestionariuszu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i Systemu Informacji Oświatowej (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

.....
(podpis matki / opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca / opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić