

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy pierwszej Sportowej Szkoły Podstawowej

potwierdzam / y wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do Sportowej Szkoły Podstawowej przy ul. Mazurskiej 40 w Szczecinie do klasy I, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024 / 2025.

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

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

WYPEŁNIĆ PO ZAKOŃCZENIU NABORU Z WYNIKIEM POZYTYWNYM

DODATKOWE DANE UCZNIĄ PRZYJĘTEGO DO SSP
W CENTRUM MISTRZOSTWA SPORTOWEGO W SZCZECINIE

miejsce urodzenia ucznia:
.....

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych w trakcie rekrutacji oraz w przypadku pozytywnego zakończenia jest Centrum Mistrzostwa Sportowego w Szczecinie przy ul. Mazurskiej 40, tel. 91 488 52 88, e-mail: sekretariat@cmsmazurska.pl. Dokładne informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych znajdują się w klauzuli informacyjnej, dostępnej w siedzibie i na stronie CMS Szczecin pod adresem: <https://www.cmsmazurska.pl/ochrona-danych-osobowych/>

.....
Podpisy rodziców / opiekunów prawnych