............................................................

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 21.03.25 r. do godz. 1500

Sprawdzian predyspozycji językowych odbędzie się 7 maja 2025 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. Krasińskiego 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*