



CENTRUM EDUKACYJNE
Royal College

59-300 Lubin, ul. Odrodzenia 34 tel. 076/ 844 30 30 www.royal.edu.pl e-mail: biuro@royal.edu.pl

PODANIE O PRZYJĘCIE

do Uzupełniającego Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych w Lubinie

w roku szkolnym:/..... w trybie

1. Nazwisko	Imiona
2. Data i miejsce urodzenia	woj.
3. Nazwisko rodowe	4. Imiona rodziców
5. Adres stałego zameldowania	
6. Adres do korespondencji	
7. Nr telefonów	
8. Seria i nr dowodu osobistego wydany przez	
dnia	PESEL
NIP	
9. Ukończona szkoła	
10. Stosunek do służby wojskowej uregulowany/ nieuregulowany* Przynależność do WKU	
11. Miejsce zatrudnienia: adres	
..... telefon	
12. Skąd Pan/ Pani dowiedział/ a się o naszej szkole?	

Jednocześnie stwierdzam, że zostałem/lam zapoznany/na ze statutem szkoły i warunkami odpłatności. Wyrażam zgodę na zaproponowaną formę płatności i oświadczam, że wpłat dokonywać będę w wyznaczonym terminie.

Stwierdzam własnoręcznym podpisem, że przyjmuję do wiadomości, iż wpłacone przeze mnie kwoty, w przypadku rezygnacji ze szkoły z winy ucznia, nie podlegają zwrotowi. Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych osobowych przez Centrum Edukacyjne Royal College w Lubinie prowadzące szkołę, zgodnie z ustawą z dnia 29.07.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Lubin, dnia

.....
(podpis słuchacza)

* niepotrzebne skreślić