

Do Dyrektora Zespołu Placówek Oświatowych Nr 2

w Białymstoku

Samorządowe Ognisko Baletowe w Białymstoku

Potwierdzam wolę uczestnictwa moją/mojego dziecka*

.....

W zajęciach w Samorządowym Ognisku Baletowym w Białymstoku w roku szkolnym

Białystok dnia.....

.....

(czytelny podpis)

*Niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie w systemach informatycznych danych osobowych zawartych w zgłoszeniu w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do Placówki. W przypadku zakończenia rekrutacji wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych przez Placówkę w zakresie związanym z procesami kształcenia.

Czytelny podpis