

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany(a), zamieszkały(a)
(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

w przy ul.

telefon

jako opiekun prawny dziecka:

..... , niniejszym oświadczam, że*:
(imię i nazwisko dziecka)

- | | TAK | NIE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Pochodzę z/moja rodzina jest wielodzietna (3 os. i więcej). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jestem osobą niepełnosprawną. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Posiadam niepełnosprawne dziecko. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Posiadam bliską osobę niepełnosprawną, nad którą sprawuję opiekę. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Samotnie wychowuję dziecko. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mieszkam w odległości uniemożliwiającej codzienny dojazd do szkoły (odległość w km:). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Posiadam rodzeństwo aktualnie mieszkające w Bursie Szkolnej. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Wraz z rodziną znajduję się w trudnej sytuacji materialnej i korzystam z pomocy społecznej. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. (art. 247 §1 Kodeksu Karnego)

.....
(podpis Opiekuna / Rodzica)

* Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb procesu rekrutacji do Bursy Szkolnej w Słupsku zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) Dz. U. UE.L.2016.119.1 (RODO).