



**Informacje dotyczące rodzica/opiekuna prawnego stażysty/stażystki  
niezbędne do podpisania umowy, dotyczącej realizacji stażu <sup>1</sup>**

*Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami*

**Zespół Szkół .....**

Imię stażysty/stażystki	
Nazwisko stażysty/stażystki	

**Dane rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego stażysty/stażystki**

Imię	
Nazwisko	

**Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego stażysty/stażystki**

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, numer domu i mieszkania	

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych zawarta jest w załączniku nr 6 do regulaminu rekrutacji *i udziału uczniów i uczennic w stażach uczniowskich w ramach projektu pn. „Czas na staż!”*.

---

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego stażysty/stażystki)

---

<sup>1</sup> Dotyczy wyłącznie niepełnoletnich stażystów/stażystek.