

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ

DANE OSOBOWE

<i>Imię</i>	<i>Drugie imię</i>	<i>Nazwisko</i>
<i>PESEL</i>		<i>Data i miejsce urodzenia</i>

ADRES ZAMIESZKANIA/POBYTU

<i>Ulica</i>		<i>Nr domu</i>	<i>Nr lokalu</i>
<i>Kod</i>	<i>Miejscowość</i>	<i>Poczta</i>	
<i>Województwo</i>		<i>Powiat</i>	<i>Gmina</i>

ADRES ZAMELDOWANIA (jeśli jest inny niż zamieszkania)

<i>Ulica</i>		<i>Nr domu</i>	<i>Nr lokalu</i>
<i>Kod</i>	<i>Miejscowość</i>	<i>Poczta</i>	
<i>Województwo</i>		<i>Powiat</i>	<i>Gmina</i>

DANE MATKI DANE OJCA

<i>Imię</i>	<i>Nazwisko</i>	<i>Imię</i>	<i>Nazwisko</i>
<i>Telefon</i>		<i>Telefon</i>	
<i>Email</i>		<i>Email</i>	
<i>Adres zamieszkania</i>		<i>Adres zamieszkania</i>	
<i>W przypadku opiekunów prawnych: imię i nazwisko, adres korespondencyjny, telefon</i>			

Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku ucznia (imię, nazwisko, adres, telefon):

Uwagi (należy wpisać wszystkie uwagi na temat ucznia np. alergie, przyjmowane leki):

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997r nr 133, poz.883) wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych w celach związanych z rekrutacją, wypełnianiem dokumentacji szkolnej (świadectwa, arkusze ocen, księgi ewidencyjne i in.) oraz innych celach statutowych Zespołu Szkół Specjalnych przy DPS w Matczynie. Zastrzegam sobie wgląd i prawo poprawiania tychże danych.

Miejscowość i data, Czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna).....

Wyrażam */ Nie wyrażam

zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka oraz jego imienia i nazwiska na stronie internetowej szkoły oraz w prasie lokalnej w celu poinformowania o jego sukcesach oraz w celach związanych z promocją Zespołu Szkół Specjalnych przy DPS w Matczynie.

Miejscowość i data. Czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna).....

**Niepotrzebne skreślić*

Potwierdzam wiarygodność podanych danych.

Powiadomię o wszelkich zmianach w powyższych danych.

Miejscowość i data, Czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna).....