

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

(Prosimy o wypełnienie kwestionariusza czytelnym pismem najlepiej drukowanym)

Część I: DANE OSOBOWE UCZNIĄ

1. Nazwisko ucznia.....imiona.....
2. Data urodzenia.....miejsce.....PESEL.....
3. Adres zamieszkania ucznia.....
4. Imię i nazwisko matki/opiekunki*.....
5. Imię i nazwisko ojca/opiekuna*.....
6. Adres zamieszkania rodziców:
Matka/opiekunka*.....
Ojciec/opiekun*.....
7. Telefon do kontaktu.....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
Data, czytelny podpis rodziców/opiekunów*

*niepotrzebne skreślić

Część II – INFORMACJE O DZIECKU

1. Zainteresowania.....
.....
2. Dodatkowe umiejętności (np. śpiew, gra na instrumencie, itp.).....
.....
3. Czy Dziecko choruje przewlekle? (np. astma, alergia, epilepsja, cukrzyca i inne).....
.....
4. Informacja na temat opieki specjalnej (zdrowotnej lub innej).....
.....
5. Czy Dziecko przyjmuje na stałe leki, które należy podawać również w czasie pobytu w szkole? Jakże to leki?.....
6. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydanej przez PCPR?.....Nr orzeczenia,.....
data ważności....., stopień.....
7. Czy dziecko jest objęte nadzorem kuratora.....

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 czerwca 2017 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz.U. z 2017 poz. 1147) oświadczam, iż dziecko będzie uczęszczać na zajęcia religii rzymsko- katolickiej organizowane w szkole.

.....
Czytelny podpis rodziców/opiekunów*

Część IV – Dotyczy Danych Osobowych Ucznia

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych(tj. Dz. U. z 2016r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Zespół Placówek Oświatowych w Leśnicy w procesie przebiegania nauczania

.....
(nazwisko i imię ucznia)

Wyrażam zgodę na publikowanie danych osobowych (w zakresie imienia i nazwiska, klasy, szkoły) oraz wizerunku w publikacjach szkolnych (strona internetowa, gazetki szkolne, banery, itp.) oraz w prasie, radiu i telewizji w szczególności w związku z odnoszonymi sukcesami.

.....
Czytelny podpis rodziców/opiekunów*

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 24 ustawy o ochronie danych osobowych zostałam/em poinformowana/y, że:

- administratorem danych będzie Zespół Placówek Oświatowych w Leśnicy ul. Kozielska 20, kod pocztowy 47-150;
- przekazanie wyżej wskazanych danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do zakwaterowania i pobytu wychowanka/ucznia w Placówce;
- przysługuje mi prawo wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis rodziców (opiekunów prawnych)