

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola)

DANE UCZNIĄ																					
Nazwisko																					
Imię (Imiona)																					
Data urodzenia																					
Miejsce urodzenia																					
Adres zamieszkania																					
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
DANE MATKI																					
Nazwisko																					
Imię																					
Adres zamieszkania																					
DANE OJCA																					
Nazwisko																					
Imię																					
Adres zamieszkania																					
DEKLARACJE																					
Nauka religii i etyki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				
Przysposobienie do życia w rodzinie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Zamojskie Stowarzyszenie Edukacji i Pomocy Socjalnej Młodzieży w Zamościu z siedzibą przy ul. Kilińskiego 86A,
- dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania,
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii.

DANE DODATKOWE

DANE DODATKOWE	
Telefon kontaktowy do MATKI	
Telefon kontaktowy do OJCA	
Uczeń posiada aktualną opinię Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy Uczeń pozostaje pod opieką kuratora	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dane kuratora <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Imię i nazwisko telefon </div>
Zgoda na wykorzystanie wizerunku ucznia (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Zamojskie Stowarzyszenie Edukacji i Pomocy Socjalnej Młodzieży w Zamościu z siedzibą przy ul. Kilińskiego 86A,
- dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

Data.....

Podpis matki/opiekunki prawnej:

Podpis ojca/opiekuna prawnego: