

KWESTIONARIUSZ

Dane o kandydacie:

Nazwisko

Imię (imiona) (zgodnie z aktem urodzenia)

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce urodzenia

Adres zameldowania ucznia

(ulica, kod, miasto)

Gmina

Adres zamieszkania ucznia (jeśli inny)

(ulica, kod, miasto)

Gmina

Adres do korespondencji

(ulica, kod, miasto).

Telefon domowy

Szkoła Podstawowa/gimnazjum- ukończone/a (nazwa, adres)

Parafia (wezwanie, adres)

Dane o rodzicach (prawnych opiekunach)

Matka.....
(imiona, nazwisko)

Ojciec.....
(imiona, nazwisko)

Adres zamieszkania:
.....
.....
(ulica, kod, miasto)

Adres zamieszkania:
.....
.....
(ulica, kod, miasto)

Telefon kontaktowy matki.....

Telefon kontaktowy ojca

E-mail

E-mail

Opcjonalnie:
Miejsce pracy

(nazwa zakładu)

Opcjonalnie:
Miejsce pracy

(nazwa zakładu)

.....

(adres)

.....

(adres)

.....

(telefon w miejscu pracy)

.....

(telefon w miejscu pracy)

Zainteresowania

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> przyrodnicze | <input type="checkbox"/> ekonomiczne |
| <input type="checkbox"/> geografia | <input type="checkbox"/> języki obce |
| <input type="checkbox"/> nauki ścisłe | <input type="checkbox"/> polonistyka |
| <input type="checkbox"/> społeczne | <input type="checkbox"/> historia |
| <input type="checkbox"/> artystyczne, jakie | |
| <input type="checkbox"/> gra na instrumencie (jeśli tak to jakim) | |
| <input type="checkbox"/> sport, jaki | |
| <input type="checkbox"/> działalność w organizacjach i zajęciach pozalekcyjnych | |
| | |
| <input type="checkbox"/> nagrody i wyróżnienia, udział w olimpiadach i konkursach | |
| | |
| <input type="checkbox"/> ministrant (lektor) | |
| <input type="checkbox"/> schola parafialna | |
| <input type="checkbox"/> wspólnota parafialna (jaka?) | |

Dysleksja

- | | | |
|--|------------------------------|---|
| Czy u ucznia stwierdzono dysleksję? | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak w roku |
| Czy posiada aktualne zaświadczenie z poradni? | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak |
| Data wydania ostatniego zaświadczenia z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej | | |
| Czy uczęszcza na zajęcia reedukacyjne? | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak w |

Dane dotyczące zdrowia kandydata

1. Moje dziecko JEST / NIE JEST uczulone na leki przeciwbólowe zawierające PARACETAMOL.
W związku z tym WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY* na podanie, w razie potrzeby, mojemu dziecku środków przeciwbólowych lub przeciwgorączkowych z zawartością paracetamolu.

2. Mojemu dziecku NIE WOLNO podawać następujących leków:

.....

3. Moje dziecko jest pod stałą opieką Poradni:

.....

4. Moje dziecko regularnie przyjmuje następujące lekarstwa:

.....

.....
(data)

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

*(niepotrzebne skreślić)

Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych

Dane osobowe zawarte w kwestionariuszu przetwarzane będą w celu przyjęcia do szkoły ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej oraz w procesie kształcenia w szkole na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r., poz. 761) - zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.), który zezwala na przetwarzanie danych osobowych gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Art. 27 ust. 2 pkt 2 wyżej wymienionej ustawy stanowi jednocześnie podstawę przetwarzania danych o stanie zdrowia, jeżeli zezwala na to przepis szczególny innej ustawy.

Podstawą zbierania i przetwarzania przedmiotowych danych osobowych jest art. 150 ust. 1 i 2 ustawy Prawo oświatowe, zgodnie z którym, kwestionariusz zawiera:

1) imię, nazwisko, datę urodzenia oraz numer PESEL kandydata, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numeru paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość; adres zamieszkania, zameldowania i do korespondencji, dane dot. zdrowia

2) imiona, nazwiska i adres zamieszkania rodziców kandydata

3) adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata, dane o miejscu pracy;

Pozostałe dane przetwarzane są zgodnie z 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych (zgoda rodziców/prawych opiekunów) w zakresie organizacji kształcenia, o którym mowa w art. 127 ust. 1, ust. 4 i ust. 14 oraz art. 36 ust. 4 - 7 ustawy Prawo oświatowe.

Administratorami danych osobowych zawartych we wniosku są dyrektor szkoły oraz upoważnieni przez niego pracownicy.

Mam świadomość przysługującego mi prawa określonego w art. 32 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych oraz do sprostowania danych.

Z dniem 25 maja 2018 r. dane osobowe zawarte w zgłoszeniu i załącznikach przetwarzane będą zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Zapoznałam się/zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń. Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.	TAK	NIE
--	-----	-----

.....
Podpisy rodziców / opiekunów

.....
Podpis kandydata

Miejscowość..... data.....