

## 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 leki:

.....

.....  
(data)

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

\*(niepotrzebne skreślić)

## Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych

Dane osobowe zawarte w kwestionariuszu przetwarzane będą w celu przyjęcia do Publicznego Liceum Ogólnokształcącego im. bł. ks. Romana Archutowskiego 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 są 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.....*