

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ

1. Imię (imiona) i nazwisko ucznia.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Numer ewidencyjny PESEL.....
4. Adres zamieszkania:
ul., nr domu, nr lokalu kod, miejscowość
- gmina..... powiat..... województwo.....
5. Imię i nazwisko matki /prawnego opiekuna/ tel. kontaktowy
6. Imię i nazwisko ojca /prawnego opiekuna/ tel. kontaktowy.....
7. Adres do korespondencji z Rodzicami
-

INNE INFORMACJE O UCZNIU

Dziecko posiada opinię/orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej TAK NIE

Dziecko jest przewlekle chore (cukrzyca, padaczka, anafilaksja, astma oskrzelowa, alergiczny nieżyt nosa, atopowe zapalenie skóry, choroba psychiczna, choroba nowotworowa, inne) TAK NIE

Dziecko wymaga podania leku ratującego życie TAK NIE

Zajęcia religii:

Dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii. TAK NIE

Zajęcia z edukacji zdrowotnej:

Dziecko będzie uczęszczało na lekcje z edukacji zdrowotnej TAK NIE

Promocja szkoły

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i informacji o sukcesach dziecka na stronie internetowej szkoły (w celu promocji szkoły). TAK NIE

Zobowiązuję się powiadomić szkołę w przypadku zmiany decyzji.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam/my zgodę na:

- przetwarzanie moich/naszych danych osobowych w związku z procesem rekrutacji oraz realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły w stosunku do córki/syna.

- podejmowanie decyzji związanych z leczeniem w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka.

.....
(data, podpis rodziców/opiekunów)