

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ



WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKRETARIATU SZKOŁY	DYSCYPLINA
DATA PRZYJĘCIA:	NR LEGITYMACJI
ODDZIAŁ PRZYJĘCIA	ORZECZENIE LUB OPINIA PPP :
NR W KU	DATA REZYGNACJI/ODEJŚCIA:

1 DANE UCZNIĄ (PROSZĘ O WYPEŁNIANIE KWESTIONARIUSZA PISMEM DRUKOWANYM)

Nazwisko: Imiona:
 Data urodzenia: Miejsce urodzenia:
 Obywatelstwo: Nr ewidencyjny (PESEL):
 Nr kontaktowy: e-mail:

Adres zamieszkania

ul./os./al. *: nr domu..... nr mieszkania:.....

kod: Miejscowość:

Województwo:

Powiat: Gmina

Adres zameldowania (jeśli inny niż powyżej)

ul./os./al. *: nr domu..... nr mieszkania:.....

kod: Miejscowość:

Województwo:

Powiat: Gmina

2 DANE SZKOŁY, KTÓRĄ UCZEŃ UKOŃCZYŁ

Nazwa Szkoły:
 adres Szkoły:

Prawdziwość danych stwierdzam własnoręcznym podpisem w dniu

.....
 PODPIS MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO PODPIS OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO PODPIS UCZNIĄ **VERTE** □

DO KWESTIONARIUSZA ZAŁĄCZONO (wypełnia pracownik sekretariatu):

- | | | | |
|---|----------|----------------------------------|----------|
| 1. Świadectwo (z klasy programowo niższej) | TAK/NIE* | 7. Nr Polisy ubezpieczeniowej OC | |
| 2. Karta Zdrowia | TAK/NIE* | 8. | TAK/NIE* |
| 4. Zaświadczenie lekarskie (z informacją o braku przeciwwskazań do uczęszczania do technikum) | TAK/NIE* | 9. | |
| 5. Cztery fotografie (wym. Ok. 35x45 mm) | TAK/NIE* | 10. | |
| 6. Klauzule RODO | TAK/NIE* | | |

* niepotrzebne skreślić

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ

4 DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

MATKA/OPIEKUN PRAWNY*

Imię

Nazwisko

tel kontaktowy

e-mail

adres zamieszkania:

ul.

kod:

Miejscowość:

OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY*

Imię

Nazwisko

tel kontaktowy

e-mail

adres zamieszkania:

ul.

kod:

Miejscowość:

5 STAN RODZINY

PEŁNA TAK/NIE*

SIEROTA TAK/NIE*

RODZINA ZASTĘPCZA TAK/NIE*

UWAGI:

6 DODATKOWE INFORMACJE O UCZNIU

6.1 UCZEŃ UCZYŁ SIĘ W POPRZEDNIEJ SZKOLE NASTĘPUJĄCYCH JĘZYKÓW:

J. ANGIELSKI TAK/NIE* POZIOM PODSTAWOWY/ROZSZERZONY*

J. NIEMIECKI TAK/NIE* POZIOM PODSTAWOWY/ROZSZERZONY*

..... TAK/NIE* POZIOM PODSTAWOWY/ROZSZERZONY*

..... TAK/NIE* POZIOM PODSTAWOWY/ROZSZERZONY*

6.2 WYNIKI EGZAMINU ÓSMOKLASISTY

J. POLSKI HISTORIA-WOS

MATEMATYKA J. POLSKI

J. OBCY PRZYRODA

MATEMATYKA

J..... POZ.POD

J. POZ ROZSZ.

6.3 DODATKOWE INFORMACJE O UKOŃCZONYCH KURSACH/ SZKOLENIACH/PASJACH

.....

.....

Prawdziwość danych stwierdzam własnoręcznym podpisem w dniu

.....

PODPIS MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO

PODPIS OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO

PODPIS UCZNIĄ

Oświadczenia z dnia

1. Na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez TECHNIKUM AUTOMATYKI I ROBOTYKI W ŁODZI z siedzibą ul. Milionowa 12, 93-193 Łódź

2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych szkoły (fotografie, zdjęcia).

3. Zapoznałem/am się ze Statutem oraz o obowiązkiem płatności za czesne Szkoły do 10-ego każdego miesiąca (dot. kierunku: automatyk i robotyk)

.....

PODPIS MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO

PODPIS OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO

PODPIS UCZNIĄ

* niepotrzebne skreślić