

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ
Szkoły Mistrzostwa Sportowego Wieliczka
Uwaga! Kartę wypełnić pismem drukowanym

DANE DZIECKA											
Imię											
Drugie imię											
Nazwisko											
PESEL											
W przypadku braku nr PESEL- serię i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość											
Data urodzenia											
Miejsce urodzenia											
Telefon komórkowy			Matka (<i>prawny opiekun</i>)								
			Ojciec (<i>prawny opiekun</i>)								
Imię i nazwisko ojca											
Imię i nazwisko matki											
Nazwa, nr i adres placówki , w której dziecko realizowało obowiązek szkolny											
Nazwa i nr szkoły obwodowej <i>(w obwodzie, której dziecko jest zameldowane)</i>											
Posiada orzeczenie lub opinię o specjalnych potrzebach edukacyjnych lub zdrowotnych						tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>					
W szkole uczy się rodzeństwo dziecka						tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>					
Miejsce zameldowania ucznia											
Adres: ulica											
Nr domu		Nr mieszkania				Kod					
miejscowość											
województwo											
Powiat		Gmina									
Miejsce zamieszkania ucznia											
Adres: ulica											

Nr domu		Nr mieszkania		Kod	
Miejscowość					
Województwo					
Powiat		Gmina			

Inne ważne informacje o dziecku (zdrowotne, wychowawcze, rodzinne)

INFORMACJA

Przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Szkoła Mistrzostwa Sportowego Wieliczka, u. Kościuszki 15, 32-020 Wieliczka
- 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 z późn.zm. oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego

Data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego