



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNI
ZESPOŁU SZKÓŁ NIEPUBLICZNYCH
UL. Ks. Jana Skorupki 9

BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA
UL. MOŚCICKIEGO 27, 33-100 TARNÓW

Rok szkolny	2021/2022		Tarnów, dnia:	
Nazwisko:			
Imię pierwsze:	Imię drugie:	
Data Urodzenia:	___ / ___ / ___ dzień miesiąc rok	Numer PESEL:	_____	
Miejsce urodzenia:		Województwo:		
Adres zamieszkania ucznia:	Miejscowość:	___ - ___ kod pocztowy	Poczta:	Gmina:
	Ulica:		Numer domu:	Numer mieszkania:
Numer telefonu ucznia, adres e-mail				
Dane ojca:	Imię:		Nazwisko:	
Adres zamieszkania:			Telefon kontaktowy:	
Dane matki:	Imię:		Nazwisko:	
Adres zamieszkania:			Telefon kontaktowy:	
Deklaruję udział w lekcjach religii (proszę wpisać TAK lub NIE) – w razie zmiany decyzji w trakcie etapu edukacyjnego należy złożyć pisemne oświadczenie.				
Informacja o kuratorze				
Imię i nazwisko - kontakt				
OSTATNI ETAP NAUKI:				
Nazwa szkoły:				

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego syna/ mojej córkiprzez Administratora Danych Osobowych Zespołu Szkół Niepublicznych w Tarnowie z siedzibą przy ul. Ks. I. Skorupki 9, 33-100 Tarnów, w celu realizacji zadań oświatowych.
- Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka określonych w punkcie 6 i 9 klauzuli informacyjnej dostępnej na stronie: www.zsn.com.pl lub www.szkoła19.pl.
- Podaję dane osobowe dobrowolnie, świadomie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

4. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na wykorzystanie mojego wizerunku/ wizerunku mojego niepełnoletniego dziecka na ulotkach, prezentacjach, filmikach lub innych publikacjach promujących Zespół Szkół Niepublicznych w Tarnowie.

5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
Data, podpis rodzica (prawnego opiekuna)

* Wyrażam zgodę na przekazanie dostępu do dziennika elektronicznego bezpośrednio wychowawcy mojego dziecka z ramienia Centrum Kształcenia i Wychowania OHP w Tarnowie.

.....
Data, podpis rodzica (prawnego opiekuna)

* Dotyczy uczniów będących uczestnikami CKIW OHP w Tarnowie

WYKAZ ZŁOŻONYCH DOKUMENTÓW:

1.
2.
3.
4.
5.