



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

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

Rok szkolny	2023/2024		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			
			e - mail			
Dane matki:	Imię:		Nazwisko:			
Adres zamieszkania:			Telefon kontaktowy			
			e - mail			
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

1. 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.
2. 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.szkola19.pl.
3. 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.

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana i wyrażam zgodę na comiesięczną wpłatę w wysokości 30 zł w roku szkolnym 2022/2023. W/w kwota będzie przeznaczona na zakup produktów w ramach zajęć praktycznych na pracowni gastronomicznej lub cukierniczej.

Opłaty dokonuje się w sekretariacie szkoły do 15 dnia każdego miesiąca, otrzymując stosowne potwierdzenie.

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