



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

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

Rokszkolny	2024/2025		Tarnów,dnia:			
Nazwisko:	.....					
Imię pierwsze:	.....		Imię drugie:	.....		
Data Urodzenia:	____/____/____ dzień      miesiąc      rok		Numer PESEL:			
Miejsce urodzenia:			Województwo:			
Adres zamieszkania ucznia:	Miejscowość:	____ - ____ kod pocztowy	Pocztą:		Gmina:	
	Ulica:		Numer domu:		Numer mieszkania:	
Numer telefonu ucznia, adrese-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)-wrazie zmiany decyzji w trakcie etapu edukacyjnego należy złożyć pisemne oświadczenie.						
<b>Informacja o kuratorze</b>						
Imię i nazwisko-kontakt						
<b>OSTATNI ETAP NAUKI:</b>						
Nazwa szkoły:						

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego syna/ mojej córki.....przez 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](http://www.zsn.com.pl) lub [www.szkola19.pl](http://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 przekazywanie informacji dotyczących mojego dziecka bezpośrednio wychowawcy z ramienia CKiW 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 2024/2025. W/w kwota będzie przeznaczona na zakup produktów w ramach zajęć praktycznych na pracowni gastronomicznej lub cukierniczej.

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

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