

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA



WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKRETARIATU SZKOŁY

DATA PRZYJĘCIA:	ORZECZENIE LUB OPINIA PPP:
ODDZIAŁ PRZYJĘCIA:	BURSA SZKOLNA: TAK / NIE*
NR W KU:	DATA REZYGNACJI/UKOŃCZENIA:
LEGITYMACJA:	

1. DANE UCZNIA (PROSZĘ O WYPEŁNIANIE KWESTIONARIUSZA PISMEM DRUKOWANYM)

Nazwisko: Imiona:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Obywatelstwo: Nr ewidencyjny (PESEL): _ _ _ _ _

Nr kontaktowy ucznia: e-mail ucznia:

Adres zamieszkania

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

kod pocztowy: Miejscowość:

Województwo:

Powiat: Gmina:

Adres zameldowania (jeśli inny niż powyżej)

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

kod pocztowy: Miejscowość:

Województwo:

Powiat: Gmina:

2. DANE SZKOŁY, Z KTÓREJ UCZEŃ SIĘ PRZENIÓSŁ

Nazwa Szkoły:

Adres Szkoły:

3. DANE SZKOŁY REJONOWEJ UCZNIA (wypełnić jeśli inna niż szkoła z której się przeniósł)

Nazwa Szkoły:

Adres Szkoły:

Prawdziwość danych stwierdzam własnoręcznym podpisem w dniu:

.....
PODPIS MAMY/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
PODPIS TATY/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
PODPIS UCZNIA

VERTE ->

DO KWESTIONARIUSZA ZAŁĄCZONO (wypełnia pracownik sekretariatu):			
1. Podanie o przyjęcie do Szkoły	TAK/NIE*	9. Zaświadczenie lekarskie (od lekarza rodzinnego z informacją o braku przeciwwskazań do uczęszczania do szkoły mistrzostwa sportowego)	TAK/NIE*
2. Klauzule RODO	TAK/NIE*	10. Zaświadczenie od stomatologa o zdrowym uzębieniu	TAK/NIE*
3. Świadectwo (z klasy programowo niższej)	TAK/NIE*	11. Wykaz ocen śródrocznych/sem.	TAK/NIE*
4. Zaświadczenie o wynikach egzaminu ośmioklasisty (dotyczy tylko klas 1 LO)	TAK/NIE*	12. Ramowy plan nauczania	TAK/NIE*
5. Karta zdrowia	TAK/NIE*	13.	
6. Polisa ubezpieczeniowa	TAK/NIE*	14.	
7. Jedna fotografia wym.ok. 35x45mm (spojrzenie na wprost, cały owal twarzy, bez uśmiechu)	TAK/NIE*	15.	
8. Opłata rekrutacyjna	TAK/NIE*		

* niepotrzebne skreślić

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA



4. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

4.1: MAMA/OPIEKUN PRAWNY*

Imię:
Nazwisko:
tel kontaktowy:
e-mail:
adres zamieszkania:
ul./os./al.
kod pocztowy:
Miejscowość:

4.2: TATA/OPIEKUN PRAWNY*

Imię:
Nazwisko:
tel kontaktowy:
e-mail:
adres zamieszkania:
ul./os./al.
kod pocztowy:
Miejscowość:

5. STAN RODZINY

PEŁNA / SIEROTA / RODZINA ZASTĘPCZA*

UWAGI:
.....

6. DODATKOWE INFORMACJE O UCZNIU

.....
.....
.....
.....
.....

Prawdziwość danych stwierdzam własnoręcznym podpisem w dniu:

.....
PODPIS MAMY/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
PODPIS TATY/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
PODPIS UCZNIA

Oświadczanie 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 Szkołę Mistrzostwa Sportowego im. Kazimierza Górskiego w Łodzi Szkoła Podstawowa i Liceum Ogólnokształcące z siedzibą: ul. Milionowa 12,93-193 Łódź
2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych szkoły (fotografie, zdjęcia).
3. Zapoznałem/am się ze Statutem Szkoły, w szczególności:
 - przyjmuję do wiadomości, że szkoła jest odpłatna zgodnie z Zarządzeniami Dyrektora, publikowanymi na stronie internetowej szkoły: www.smslodz.pl
 - zobowiązuję się do wykupienia ubezpieczenia NNW oferowanego przez szkołę lub ubezpieczenia NNW, którego sumy ubezpieczenia są zbliżone do ubezpieczenia NNW oferowanego przez szkołę;
 - wykupienia wyżywienia oferowanego przez stołówkę szkolną.

.....
PODPIS MAMY/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
PODPIS TATY/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
PODPIS UCZNIA

* niepotrzebne skreślić