

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ



WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKRETARIATU SZKOŁY	DYSCYPLINA
DATA PRZYJĘCIA:	NR LEGITYMACJI
ODDZIAŁ PRZYJĘCIA	ORZECZENIE LUB OPINIA PPP :
NR W KU	DATA REZYGNACJI/ODEJŚCIA:
NR W DZIENNIKU	OBIEGÓWKA TAK/NIE*

1 DANE UCZNIĄ (PROSZĘ O WYPEŁNIANIE KWESTIONARIUSZA PISMEM DRUKOWANYM)

Nazwisko: Imiona:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Obywatelstwo: Nr ewidencyjny (PESEL):

Nr kontaktowy: e-mail:

Adres zamieszkania

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

kod: Miejscowość:

Województwo:

Powiat: Gmina

Adres zameldowania (jeśli inny niż powyżej)

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

kod: Miejscowość:

Województwo:

Powiat: Gmina

2 DANE SZKOŁY, Z KTÓREJ UCZEŃ SIĘ PRZENIÓSŁ

Nazwa Szkoły:

adres Szkoły:

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

Nazwa Szkoły:

adres Szkoły:

Prawdziwość danych stwierdzam własnoręcznym podpisem w dniu

.....
PODPIS MAMAY/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
PODPIS TATY/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
PODPIS UCZNIĄ

VERTE ➔

DO KWESTIONARIUSZA ZAŁĄCZONO (wypełnia pracownik sekretariatu):

- | | | | |
|---|----------|---|----------|
| 1. Podanie o przyjęcie do Szkoły | TAK/NIE* | 9. Klauzule RODO | TAK/NIE* |
| 2. Świadectwo (z klasy programowo niższej) | TAK/NIE* | 10. Podanie o przyjęcie do Bursy SMS | TAK/NIE* |
| 3. Wykaz ocen śródrocznych/sem. | TAK/NIE* | 11. Deklaracja Wyboru lekarza | TAK/NIE* |
| 4. Karta Zdrowia | TAK/NIE* | 12. Deklaracja wyboru pielęgniarki | TAK/NIE* |
| 5. Zaświadczenie lekarskie (od lekarza rodzinnego z informacją o braku przeciwwskazań do uczęszczania do szkoły mistrzostwa sportowego) | TAK/NIE* | 13. Deklaracja wyboru położnej (dt.kobiet) | TAK/NIE* |
| 6. Zaświadczenie od stomatologa o zdrowym uzębieniu | TAK/NIE* | 14. Odpis arkuszy ocen z poprzedniej szkoły | TAK/NIE* |
| 7. Cztery fotografie (wym. Ok. 35x45 mm) | TAK/NIE* | 15. Ramowy plan nauczania | TAK/NIE* |
| 8. <u>Opinia trenera</u> | TAK/NIE* | 16. Polisa ubezpieczeniowa | TAK/NIE* |
| * niepotrzebne skreślić | | 17. | |
| | | 18. | |
| | | 19. | |
| | | 20. | |

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ



4 DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

MAMA/OPIEKUN PRAWNY*

Imię
Nazwisko
tel kontaktowy
e-mail
adres zamieszkania:
ul.....
kod:
Miejscowość:.....

TATA/OPIEKUN PRAWNY*

Imię
Nazwisko
tel kontaktowy
e-mail
adres zamieszkania:
ul.....
kod:
Miejscowość:.....

5 STAN RODZINY

PEŁNA TAK/NIE*
SIEROTA TAK/NIE*
RODZINA ZASTĘPCZA TAK/NIE*
UWAGI:

6 DODATKOWE INFORMACJE O UCZNIU

6.1 UCZEŃ UCZYŁ SIĘ W POPRZEDNIEJ SZKOLE NASTĘPUJĄCYCH JĘZYKÓW:

	<u>W SZKOLE PODSTAWOWEJ:</u>	<u>W LICEUM:</u>
J. ANGIELSKI	TAK/NIE*	POZIOM PODSTAWOWY/ROZSZERZONY*
J. NIEMIECKI	TAK/NIE*	POZIOM PODSTAWOWY/ROZSZERZONY*
.....	TAK/NIE*	POZIOM PODSTAWOWY/ROZSZERZONY*
.....	TAK/NIE*	POZIOM PODSTAWOWY/ROZSZERZONY*

6.2 JEŚLI PRZYJĘCIE DO LO WYNIKI EGZAMINU GIMNAZJALNEGO/EGZAMINU ÓSMOKLASISTY:

<u>PO SZKOLE PODSTAWOWEJ:</u>	<u>PO GIMNAZJUM:</u>
J. POLSKI	HISTORIA-WOS
MATEMATYKA	J. POLSKI
J. OBCY	PRZYRODA
	MATEMATYKA
	J..... POZ.POD
	J. POZ ROZSZ.

Prawdziwość danych stwierdzam własnoręcznym podpisem w dniu

.....
PODPIS MAMAY/OPIEKUNA PRAWNEGO PODPIS TATY/OPIEKUNA PRAWNEGO PODPIS UCZNIĄ

Oświadczenia z dnia

- 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
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych szkoły (fotografie, zdjęcia).
- Zapoznałem/am się ze Statutem Szkoły, w szczególności z obowiązkiem wykupienia oferowanego przez szkołę ubezpieczenia NNW i wykupienia oferowanego przez szkołę żywienia w stołówce szkolnej.

.....
PODPIS MAMAY/OPIEKUNA PRAWNEGO PODPIS TATY/OPIEKUNA PRAWNEGO PODPIS UCZNIĄ

* niepotrzebne skreślić