***Prosimy wypełniać pismem drukowanym!***

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA DO **SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

Imię pierwsze .......................................

Imię drugie .......................................

Nazwisko .......................................

Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok) ........................................

Miejsce urodzenia ........................................

PESEL ........................................

Narodowość …………………. Obywatelstwo .……………….…………………..

Imię, nazwisko matki (prawnej opiekunki) ..............................................................

miejsce pracy ..............................................................

stanowisko ..............................................................

Imię, nazwisko ojca (prawnego opiekuna) ..............................................................

miejsce pracy ..............................................................

stanowisko ..............................................................

Adres stałego zameldowania UCZNIA:

ulica, nr domu, nr mieszkania ........................................................................

miejscowość, kod pocztowy ........................................................................

Adres zamieszkania UCZNIA (jeśli inny niż powyżej): …………….....................................................................................................................

Adres zamieszkania RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

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

W przypadku zmiany szkoły:

przeniesienie ze szkoły nr………..…, rok szkolny …..………., klasa ………..

Nr telefonu matki ........................................

Nr telefonu ojca ........................................

Nr telefonu ucznia ........................................

e-mail matki ………………………………………...

e-mail ojca …………………………………………..

e-mail ucznia ………………………………………..

Preferowany drugi język obcy poza obowiązkowym angielskim……………………………..

*Szkoła zastrzega sobie prawo autonomicznej decyzji co do przydziału języków obcych w poszczególnych klasach.*

*Wyrażam zgodę: na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji, dla potrzeb Urzędu Miasta w zakresie niezbędnym dla ustalenia wysokości dotacji oraz na przetwarzanie danych dla celów przeprowadzania egzaminów zewnętrznych przez OKE zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.*

*Administratorem Państwa danych jest Fundacja „Szkoła z Charakterem” im. E. Stein w Gliwicach, ul. Bałtycka 8, prowadząca Zespół Szkół Katolickich.*

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

czytelny podpis rodzica

Państwa uwagi, sugestie, pytania: