



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNI

CZEŚĆ A – DANE PODSTAWOWE – WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE DZIECKA¹⁾

1. Nazwisko ucznia _____

2. Pierwsze imię ucznia _____

3. Drugie imię ucznia _____

4. Data urodzenia - -
/dzień/ /m-c/ /rok/

5. Miejsce urodzenia _____ województwo _____

6. PESEL

7. Adres zamieszkania ucznia: ul. _____ nr /domu/mieszkania/ _____
 -
/kod/ /miejscowość/

CZEŚĆ B – GIMNAZJUM REJONOWE – WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE DZIECKA¹⁾

Nazwa szkoły: _____

CZEŚĆ C – RODZICE – WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE DZIECKA¹⁾

Nazwisko i imię **matki**: _____ żyje – tak/nie²⁾

Adres zamieszkania **matki**: ul. _____ nr (domu/mieszkania) _____
 -
/kod / /miejscowość/

Kontaktowy nr telefonu: stacjonarny _____ komórkowy _____

Adres e-mail **matki**: _____

Nazwisko i imię **ojca**: _____ żyje-tak/nie²⁾

Adres zamieszkania **ojca**: : ul. _____ nr (domu/mieszkania) _____
 -
/kod/ /miejscowość/

Kontaktowy nr telefonu: stacjonarny _____ komórkowy _____

Adres e-mail **ojca**: _____

Propozycja kandydata organizacji zajęć dodatkowych w szkole odpowiadających na jego zainteresowaniom:

¹⁾ ~~wypełniamy pismem drukowanym~~

²⁾ ~~niepotrzebne skreślić~~

³⁾ ~~wpisać właściwe~~

Katolickie Gimnazjum na Kopcu

CZEŚĆ D – OPIEKUNOWIE PRAWNI – WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE DZIECKA¹⁾

Nazwisko i imię _____	
- stopień pokrewieństwa _____ ojciec, matka, ojczym, macocha, babcia, dziadek, ciotka, wujek, siostra, brat, inna osoba ³⁾	
Kontaktowy nr telefonu: stacjonarny _____ komórkowy _____	
Adres e-mail: _____	
Nazwisko i imię _____	
- stopień pokrewieństwa _____ ojciec, matka, ojczym, macocha, babcia, dziadek, ciotka, wujek, siostra, brat, inna osoba ³⁾	
Adres e-mail: _____	
Kontaktowy nr telefonu: stacjonarny _____ komórkowy _____	
Adres zamieszkania opiekunów prawnych : : ul. _____ Nr /domu/mieszkania/ _____	
□ □ - □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □
/kod/	/miejscowość/

CZEŚĆ E – POZSTAŁE INFORMACJE – WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE DZIECKA¹⁾

1. Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej? (właściwie zaznaczyć X)			
TAK		NIE	
Jeżeli TAK to, kiedy? _____			
2. Dodatkowe informacje o uczniu (np. orzeczenie o niepełnosprawności, inne) _____ _____			
3. Czy dziecko ma problemy zdrowotne, o których powinna wiedzieć pielęgniarka lub wychowawca klasy? (właściwie zaznaczyć X)			
TAK		NIE	
Jeżeli TAK, proszę zgłosić pielęgniarce (szkolny gabinet medyczny) lub wychowawcy klasy.			
Wszystkie informacje dotyczące nietypowej sytuacji rodzinnej należy zgłaszać do wychowawcy lub pedagoga szkolnego			
Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) wyrażam/my zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych przez Katolickie Publiczne Gimnazjum i m. Jana Pawła II w Śremie w związku z procesem rekrutacji oraz realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły w stosunku do mojego/naszego dziecka oraz rozpowszechnianie wizerunku dziecka zgodnie z potrzebami szkoły (strona internetowa, tablica, ściana laureatów i finalistów konkursów, zawodów sportowych, wycieczki itp.)			

Podpis rodzica/opiekuna prawnego			
Zobowiązuje się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas pobytu na terenie szkoły. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że szkoła nie bierze odpowiedzialności za rzeczy utracone w szatni i na terenie szkoły w czasie zajęć ucznia. Bardzo prosimy, aby dziecko nie przynosiło do szkoły rzeczy wartościowych.			

Podpis rodzica/opiekuna prawnego			

/czytelny podpis matki/opiekuna prawnego/

/czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego/

1) wypełniamy pismem drukowanym

2) niepotrzebne skreślić

3) wpisać właściwie