

# KWESTIONARIUSZ UCZNIĄ

**XXXIV Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Miguela de Cervantesa**

## DANE KANDYDATA:

Nazwisko: ..... Imię: ..... Drugie imię: .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....

Nr PESEL: ..... Obywatelstwo: .....

Nr telefonu: ..... Adres e-mail: .....

Ukończona szkoła: ..... Pełna nazwa szkoły, adres/miejscowość .....

Języki obce: ..... Nauczane w szkole i inne .....

## Pytania tylko dla obcokrajowców:

Dokument uprawniający do pobierania nauki w Polsce: karta stałego pobytu  status uchodźcy  inne   
jakie? ..... Numer paszportu: .....

## MIEJSCE ZAMIESZKANIA:

Miejscowość: ..... Kod pocztowy: ..... Dzielnica/Gmina: .....

Powiat: ..... Ulica, nr domu, nr mieszkania: .....

## RODZICE/OPIEKUNOWIE:

| Imię | Nazwisko | Adres e-mail | Nr telefonu/ów |
|------|----------|--------------|----------------|
|      |          |              |                |
|      |          |              |                |

## INFORMACJE DODATKOWE:

Uczeń będzie uczęszczał na zajęcia: ETYKA  RELIGIA  Żadne z nich

Nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach Wychowania do życia w rodzinie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka (imię i nazwisko, wizerunek, informacje o sukcesach/osiągnięciach/udziale w zajęciach, konkursach, zawodach, uroczystościach organizowanych w ramach działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej szkoły) poprzez umieszczenie ww. danych na stronie internetowej szkoły, oficjalnych portalach społecznościowych szkoły, w kronice szkolnej, na tablicach ściennych, folderach i ulotkach o szkole w celu informacji i promocji sukcesów uczniów oraz szkoły (art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).

...Podpisy rodziców / opiekunów..... ...Data..... ...Podpis ucznia.....

Wyrażam zgodę na objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną mojego dziecka przez **psychologa z poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 8** na terenie szkoły w czasie trwania nauki w XXXIV LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. M. de Cervantesa.

...Podpisy rodziców / opiekunów..... ...Data.....

Wyrażam zgodę na objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną mojego dziecka przez pracowników pedagogicznych szkoły **na terenie szkoły** i na udział w zajęciach psychoedukacyjnych organizowanych przez szkołę w czasie trwania nauki w XXXIV LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. M. de Cervantesa.

...Podpisy rodziców / opiekunów..... ...Data.....

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadom odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy (Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego)

...Podpisy rodziców / opiekunów..... ...Data.....