



Kwestionariusz osobowy ucznia

do Liceum Ogólnokształcącego Towarzystwa Szkolnego im. M. Reja

43-300 Bielsko-Biala, ul. A. Frycza Modrzewskiego 12, tel. 033 812 42 56

www.rejbb.pl e-mail: szkoły@rejbb.pl

konto: 95 1050 1070 1000 0001 0004 0419

Rok szkolny 2019/2020 (po SP, LO 4-letnie)

Nazwisko: Imiona:

Data urodzenia: PESEL:

Miejsce urodzenia: województwo:

Adres zamieszkania ucznia:
kod miejscowość ulica nr domu

Adres zameldowania ucznia:
kod miejscowość ulica nr domu

Ojciec / opiekun prawny: tel.

Adres ojca / opiekuna:
(podać w przypadku gdy jest inny niż dziecka) kod miejscowość ulica nr domu

Matka / opiekunka prawna: tel.

Adres matki / opiekunki:
(podać w przypadku gdy jest inny niż dziecka) kod miejscowość ulica nr domu

Prosimy o podanie poniższych informacji.

- Drugi język obcy - obowiązkowy niemiecki / francuski / hiszpański / włoski
(kontynuacja z gimnazjum - proszę podkreślić wybrany język)
- Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności grupy
Proszę załączyć kserokopię orzeczenia. (Informacja zostanie wykorzystana tylko i wyłącznie do celów sprawozdawczych PFRON)
- Deklaruję uczestniczenie w zajęciach z **religii / etyki**. Jeśli religii to **katolickiej / ewangelickiej**.
(proszę podkreślić właściwy wybór)
- Prosimy o zakreślenie jednego z wymienionych profiliów:
 - politechniczno – ekonomiczny (rozszerzenia: j. angielski, matematyka, fizyka lub geografia)
 - medyczny (rozszerzenia: j. angielski, biologia, chemia)
 - humanistyczno – prawniczy (rozszerzenia: j. polski, historia, wos)

- Skąd Państwo dowiedzieli się o naszej szkole?

.....

- Co wpłynęło na decyzję o wyborze naszej szkoły?

.....

Pouczona/y o odpowiedzialności karnej oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

..... dnia 2019 r.

.....
(podpis rodziców / prawnych opiekunów)

Oświadczenie rodziców:

Zobowiązuję się, w razie przyjęcia mojego dziecka do Liceum Ogólnokształcącego Towarzystwa Szkolnego im. M. Reja w Bielsku-Białej, do regularnego i terminowego płacenia czesnego (z góry do 5 dnia każdego miesiąca) w wysokości ustalonej przez Zarząd Towarzystwa Szkolnego. W przypadku nieterminowej wpłaty czesnego naliczana będzie kara umowna w wysokości 1 zł za każdy dzień zwłoki. Równocześnie przyjmuję do wiadomości, że zaleganie z zapłatą czesnego przez okres dwóch miesięcy może spowodować skreślenie dziecka z listy uczniów.

Jednocześnie deklaruje udzielenie dodatkowej pomocy szkole w formie:

- finansowej w wysokości /miesiąc/rok (niepotrzebne skreślić)

- rzeczowej (jakiej?)

- innej

..... dnia 2019 r.

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Informacje dotyczące ochrony danych osobowych.

Jako opiekun prawny/rodzic, wyrażam zgodę na:

1) przetwarzanie zawartych w poniższym kwestionariuszu moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka, przez Dyrektora Liceum Ogólnokształcącego Towarzystwa Szkolnego im. M. Reja (Administradora Danych Osobowych), w celach związanych z: procesem rekrutacji, działalnością dydaktyczną - wychowawczą i opiekuńczą szkoły oraz z udziałem w konkursach szkolnych i pozaszkolnych dziecka,

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

2) na przechowywanie w stosownej bazie danych Szkoły niniejszego Kwestionariusza, w czasie niezbędnym dla jego przechowywania (na czas realizacji przez dziecko obowiązku szkolnego w Liceum Ogólnokształcącym Towarzystwa Szkolnego im. M. Reja),

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

3) udział mojego dziecka w imprezach organizowanych przez szkołę,

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

4) zamieszczanie informacji oraz zdjęć z udziałem mojego dziecka na stronie internetowej szkoły (www.rejbb.pl).

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Jednocześnie oświadczam, że przekazuję moje oraz mojego dziecka dane osobowe całkowicie dobrowolnie, również dotyczące stanu zdrowia i przynależności wyznaniowej. Oświadczam ponadto, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych i możliwości ich poprawiania, a także o prawie wycofania zgody na przetwarzanie tych danych w każdym czasie. W razie skorzystania przeze mnie z prawa do cofnięcia niniejszej zgody, zostanie ono dokonane w formie pisemnej. Oświadczam, że w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka zgadzam się na udzielenie mu niezbędnej pomocy przedmedycznej i medycznej. Zezwalam na przewiezienie dziecka do placówki medycznej, szpitala. Oświadczenie obowiązuje na czas pobytu dziecka w szkole oraz na wycieczkach, wyjściach, imprezach organizowanych przez szkołę. Zostałem poinformowany, że przetwarzanie danych wrażliwych dotyczących stanu zdrowia dziecka jest dopuszczalne przy braku zgody rodzica w okolicznościach określonych przepisami prawa (zagrożenie dla zdrowia lub życia dziecka).

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)