### KWESTIONARIUSZ

**NAZWISKO**....................................................................... **IMIĘ**....................................................DRUGIE IMIĘ....................................................................PESEL...................................................

DATA URODZENIA.......................................MIEJSCE URODZENIA........................................

WOJEWÓDZTWO..........................................OBYWALETSTWO................................................

**ADRES STAŁY ZAMELDOWANIA**

UL...................................................NR...........MIEJSCOWOŚĆ......................................................

POCZTA................................................................. GMINA............................................................

NUMER TELEFONU DOMOWEGO..............................................................................................

E-MAIL: ............................................................................................................................................

ADRES ZAMIESZKANIA/PRZEBYWANIA (podać, jeśli jest inny niż adres zameldowania)

UL...................................................NR..........MIEJSCOWOŚĆ........................................................

POCZTA................................................................. GMINA….........................................................

NUMER TELEFONU DOMOWEGO ..............................................................................................

**ADRES SZKOŁY REJONOWEJ** .………………………………………………………………

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

NAZWISKO **MATKI**....................................................................IMIĘ...........................................

NAZWISKO RODOWE.........................................................NR TEL.............................................

MIEJSCE PRACY.............................................................................................................................

GODZINY PRACY .......................................................NR TEL. DO PRACY…...........................

WYKSZTAŁCENIE/ZAWÓD WYUCZONY …………….............................................................

NAZWISKO **OJCA**...................................................................... IMIĘ...........................................

MIEJSCE PRACY.............................................................................................................................

GODZINY PRACY .......................................................NR TEL. DO PRACY…...........................

WYKSZTAŁCENIE/ZAWÓD WYUCZONY .................................................................................

INNE INFORMACJE O DZIECKU..................................................................................................

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

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

(miejscowość, data) (podpis rodzica / opiekuna)

oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego ucznia\*

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

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

……………………………………….

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

(adres zamieszkania)

#### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z 29.08.1997 r.

o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833 ze zm.) **wyrażam zgodę**

na przetwarzanie naszych danych osobowych zawartych w kwestionariuszu min.:

imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, aktualnego miejsca pracy, numeru telefonu

prywatnego, numeru telefonu służbowego przez

***Szkołę Podstawową im. dra Mateusza Chełmońskiego w Adamowiźnie***

w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły (min. konkursy, wycieczki, warsztaty edukacyjne, zajęcia pozalekcyjne)

w stosunku do córki/syna ……………………………….........................................................

(imię i nazwisko córki/syna)

uczennicy/ucznia klasy …..... .

Jednocześnie **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na nieodpłatną publikację zdjęć**

**z wizerunkiem** mojego dziecka we wszystkich formach publikacji, tzn: drukowanych materiałach informacyjnych i promocyjnych, lokalnej prasie, na stronach internetowych itp., związanych z działalnością szkoły i oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że administratorem zdjęć jest

***Szkoła Podstawowa im. dra Mateusza Chełmońskiego w Adamowiźnie***

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

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

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

\* niepotrzebne skreślić