

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ

NAZWISKO:

IMIĘ:

DATA I MIEJSCE URODZENIA:

PESEL:

IMIĘ I NAZWISKO MATKI:

IMIĘ I NAZWISKO OJCA:

ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW:

.....

STAN RODZINY:

(OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY; MATKA/OPIEKUN PRAWNY; RODZEŃSTWO, RODZINA PEŁNA)

SZKOŁA REJONOWA DZIECKA:

(GIMNAZJUM)

MIEJSCE ZAMELDOWANIA:

ULICA:

MIEJSCOWOŚĆ:

DOKŁADNY ADRES ZAMIESZKANIA:

.....

TEL. KOMÓRKOWY DO RODZICÓW:

TEL. DO PRACY RODZICÓW:

Oświadczam, że dane podane powyżej są zgodne z prawdą.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis rodzica i ucznia)

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Mistrzostwa Sportowego im. Kazimierza Górskiego w Łodzi.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych szkoły (fotografie, zdjęcia)