

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA

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; RODZIEŃSTWO, RODZINA PEŁNA)

SZKOŁA REJONOWA DZIECKA: .....

(LICEUM)

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)*