WYPEŁNIA SEKRETARIAT SZKOŁY:

PESEL …….. **PRZYJĘTY W DNIU** …… **NUMER W KU** ……

KWESTIONARIUSZ UCZNIA

Rok szkolny 2026 / 2027

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

I. Dane osobowe ucznia

Pierwsze imię		**Pesel**	
Drugie imię		**Data urodzenia**	
Nazwisko		**Miejsce urodzenia**	
Email ucznia:			
Telefon ucznia: ***(nieobowiązkowo)***			

II. Adres zamieszkania

Kod pocztowy		**Ulica**	
Poczta		**Nr domu / nr lokalu**	
Miejscowość		**Gmina**	

III. Dane rodziców ucznia:

(ADRES MAILOWY UCZNIA I RODZICÓW NIE MOŻE BYĆ IDENTYCZNY !!!)

A. MATKA/OPIEKUN PRAWNY

Imię		**Telefon kontaktowy**	
Nazwisko		**E-mail**	
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż ucznia)			

B. OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY

Imię		**Telefon kontaktowy**	
Nazwisko		**E-mail**	
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż ucznia)			

III. Drugi język obcy nowożytny, spośród:

Klasa 1

- ☐ język niemiecki kontynuacja
- ☐ język francuski kontynuacja
- ☐ język francuski nauczany od podstaw
- ☐ inny język nauczany od podstaw

Klasa 2, 3, 4

- ☐ język niemiecki kontynuacja
- ☐ język francuski kontynuacja
- ☐ język rosyjski kontynuacja

IV. Udział w zajęciach edukacji zdrowotnej:
/zajęcia nie są obowiązkowe – rodzic może wnieść sprzeciw dotyczący udziału dziecka/

- ☐ TAK
- ☐ NIE

V. Udział w zajęciach religii/etyki*
/udział w zajęciach na podstawie woli rodzica/

- ☐ TAK
- ☐ NIE

VI. Udział w zajęciach wychowania fizycznego (hala):*
/podstawą do zwolnienia długoterminowego jest zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia ucznia/

- ☐ TAK
- ☐ NIE

VII. Opieka psychologiczno – pedagogiczna na podstawie opinii PPP:

- ☐ TAK
- ☐ NIE

VIII. Szczególne potrzeby ucznia:

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Jakie?

……

……

***** Działając jako rodzic/ opiekun prawny dziecka oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych, zawartych w przedkładanym kwestionariuszu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz podejmowania przez w/w szkołę innych obowiązujących ją z mocy ustawy działań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

***** Na podstawie art. 7 ust. 1 rozporządzenia RODO dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych danych osobowych mojego dziecka, dotyczących stanu zdrowia (udziału w zajęciach wychowania fizycznego, opinie PPP), przekonań światopoglądowych (udział w zajęciach religii), w celu opracowania rozwiązań organizacyjnych na rok szkolny 2024/2025.
Nadmieniam, że zostałem poinformowany/na o możliwości odwołania zgody w dowolnym czasie.

……..……..……..
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

IX. Deklarowane przedmioty rozszerzone, spośród:

☐ **język polski**	☐ **matematyka**	☐ **biologia**	☐ **chemia**	☐ **edukacja obywatelska**
☐ **historia**	☐ **geografia**	☐ **informatyka**	☐ **historia sztuki**	☐ **fizyka**

Realizacja innego rozszerzenia maturalnego uzależniona jest od możliwości kadrowych i organizacyjnych szkoły.

……..……..
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)