### KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

**f-R-I-003a**

1. Nazwisko .............................................................................................
2. Imiona ................................................................................................
3. Data urodzenia .......................................
4. Miejsce urodzenia .............................................. .................................................

####  Miejscowość Województwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Numer ewidencyjny (PESEL)

6. Adres zamieszkania ......................................... .......................................

##  Miejscowość Gmina

## ........................................ ..................................

##  Powiat Województwo

1. Adres zameldowania na pobyt stały: ........................................ ......................................

##  Miejscowość Gmina

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

##  Powiat Województwo

1. Inne zaświadczenia ucznia (np. orzeczenia, opinie Poradni Psychologiczno Pedagogicznej).......................................................................................................

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

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

1. Nazwa i adres ukończonej szkoły podstawowej: ..............................................................................................................................................

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

1. Podczas roku szkolnego uczeń będzie mieszkał (niepotrzebne skreślić):
2. z rodzicami
3. na stancji
4. w internacie
5. Dane o rodzicach ucznia:

Czy rodzice żyją: matka...................ojciec.................

Czy rodzice przebywają w kraju: matka..................ojciec....................

**Matka:**

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

 / imię i nazwisko/ /telefon kontaktowy/ /nr telefonu do pracy**/**

**Ojciec:**

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

 /imię i nazwisko/ /telefon kontaktowy/ /nr telefonu do pracy/

1. Na co szkoła powinna zwrócić uwagę w kwestiach wychowawczych Państwa dziecka /problemy zdrowotne, omdlenia w czasie lekcji, częste nieobecności
w szkole i inne/ ...............................................................................................................

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

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

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

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu

w celach statutowych szkoły.

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

###### Miejscowość, data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Załączniki:

1. świadectwo ukończenia szkoły podstawowej;
2. zaświadczenie o szczegółowych wynikach sprawdzianu zewnętrznego przeprowadzonego w ostatnim roku nauki w szkole podstawowej;
3. dokumenty zdrowotne: karta zdrowia ucznia, zaświadczenie od lekarza medycyny sportowej

(w przypadku liceum sportowego) lub zaświadczenie od lekarza medycyny pracy (w przypadku technikum);

1. 3 zdjęcia legitymacyjne;

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)* **informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana/uczniów/słuchaczy danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Praktycznego w Pszczelej Woli, Pszczela Wola 9, tel: 81 562 80 76, mail: sekretariat@pszczelawola.edu.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Praktycznego w Pszczelej możliwy jest pod numerem tel. 81-4581281 lub adresem email (adres email): iod-cuw@powiat.lublin.pl
3. Dane osobowePana/Pani/ucznia/słuchacza będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 z późń. zm.) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 z późń. zm.) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Pana/Pani/ucznia/słuchacza dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Lublinie.
5. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania,usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ uczniom/słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.