**Zespół Szkół nr 4 w Nowym Sączu**

**TECHNIKUM 5- letnie 🞏**

Klasa ……………………………. rok szkolny …….......... /…………….

**DANE OSOBOWE UCZNIA**

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

PESEL

ucznia

Imiona (pierwsze, drugie) ………………………………………………………………………………

Nazwisko ………………………………………………………………………………

Data urodzenia…………………………….. miejsce urodzenia…………………………………………….

Adres zamieszkania ucznia ………………………………………………………………………………

……..**-**…………….. ………………………………………………

*kod pocztowy poczta*

Gmina ………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko matki/\* ………………………………………………………………………………

prawnego opiekuna

Telefon ………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko ojca/\* ………………………………………………………………………………

prawnego opiekuna

Telefon ………………………………………………………………………………

*\* - niepotrzebne skreślić*

**Dodatkowe informacje o uczniu**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏sierota  🞏półsierota  🞏dom dzieck | 🞏rodzina zastępcza  🞏orzeczenie/opinia poradni psycholog.-pedagog.  🞏orzeczenie o niepełnosprawności |

**Oświadczenie dotyczące danych osobowych, wizerunku i procesu kształcenia**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ………………………………………………….

*imię i nazwisko ucznia*

zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz.1182 ze zm.) dla celów: rekrutacji, procesu kształcenia, projektu EduS@cz, Systemu Informacji Oświatowej oraz na publikację wizerunku na potrzeby związane z działalnością i promocją Zespołu Szkół nr 4 (kronika szkolna, fotograficzna dokumentacja uroczystości, gazetki ścienne, foldery i ulotki reklamowe, strona internetowa szkoły) na okres kształcenia wyżej wymienionego/ wymienionej\*

Zgodnie z art. 24 ust. 1 o ochronie danych osobowych informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół nr 4   
   w Nowym Sączu, ul. Św. Ducha 6, 33-300 Nowy Sącz.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań Zespołu Szkół nr 4 w Nowym Sączu.
3. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
4. Podanie Szkole danych osobowych jest dobrowolne.

………………………………………………… …………………………………………………

*podpis rodzica/prawnego opiekuna podpis ucznia*

**Oświadczenie rodziców i ucznia w sprawie uczęszczania na lekcje religii**

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. Nr 36, poz. 155, z późn. zm.) niniejszym wyrażam wolę, aby:

…………………………………………………………………………….

*imię i nazwisko ucznia*

uczestniczył/uczestniczyła\* w lekcjach religii.

………………………………………………… …………………………………………………

*podpis rodzica/prawnego opiekuna podpis ucznia*

………………………………………… dnia ……………………………

*\* - niepotrzebne skreślić*