

**ANKIETA DLA UCZNIĄ ROZPOCZYNAJĄCEGO NAUKĘ
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 5 IM. KRÓLA JANA III SOBIESKIEGO
W ZABRZU**

Kwestionariusz danych osobowych dziecka

DANE OSOBOWE DZIECKA														
PESEL												Nazwisko		
Imię												Drugie imię		
Data urodzenia												Miejsce urodzenia		

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA																	
Województwo																	
Powiat												Gmina					
Miejscowość																	
Ulica												Nr domu			Nr mieszkania		
Kod pocztowy												Poczta					

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA																	
(wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania różni się od adresu zamieszkania)																	
Województwo																	
Powiat												Gmina					
Miejscowość																	
Ulica												Nr domu			Nr mieszkania		
Kod pocztowy												Poczta					

Kwestionariusz danych osobowych matki/opiekunki prawnej

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ	
Imię	
Nazwisko	

ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ					
Województwo					
Powiat		Gmina			
Miejscowość					
Ulica		Nr domu		Nr mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta			

MIEJSCE ZATRUDNIENIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ					
Nazwa					
Miejscowość					
Ulica		Nr domu		Nr mieszkania	

TELEFONY KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ		
dom:	praca:	komórka:

Adres e-mail:	
---------------	--

Kwestionariusz danych osobowych ojca/opiekuna prawnego

DANE OSOBOWE OJCA /OPIEKUNA PRAWNEGO	
Imię	
Nazwisko	

ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO					
Województwo					
Powiat		Gmina			
Miejscowość					
Ulica		Nr domu		Nr mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta			

MIEJSCE ZATRUDNIENIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO				
Nazwa				
Miejscowość				
Ulica		Nr domu		Nr mieszkania

TELEFONY KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO		
dom:	praca:	komórka:

Adres e-mail:	
---------------	--

Dodatkowe informacje o dziecku

(proszę zakreślić TAK lub NIE)

Adres poradni, do której dziecko uczęszcza		
Nr przedszkola, do którego dziecko uczęszcza		
Dziecko posiada aktualna opinię Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej	TAK	NIE
Dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej	TAK	NIE
Dziecko będzie korzystało z obiadów	TAK	NIE
Dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii	TAK	NIE
Dziecko będzie uczęszczało na lekcje wdż	TAK	NIE

Jakie są oczekiwania dziecka i rodzica wobec szkoły?

.....

.....

.....

.....

Wyjaśnienia dotyczące zbieranych danych:

Dane osobowe dziecka służą jednoznacznej identyfikacji dziecka, adres zameldowania pomaga dyrektorowi szkoły odnaleźć szkołę, w obwodzie której dziecko mieszka, aby przelać informację o realizacji obowiązku szkolnego, adres zamieszkania rodziców jest niezbędny do kontaktowania się szkoły z rodzicami, miejsce zatrudnienia rodziców potwierdza

pierwszeństwo tych dzieci w zapisywaniu dziecka do świetlicy szkolnej i uczęszczania do szkoły na pierwszą zmianę, telefony kontaktowe służą zapewnieniu szybkiego kontaktu pracowników szkoły z rodzicami w przypadku nagłego zdarzenia, np. choroby dziecka, adresy email umożliwiają szybszy przepływ informacji, np. zebraniach z rodzicami.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuje do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w ankiecie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ankiecie w systemach informatycznych wspomagających proces zarządzania oświatą w Mieście Zabrze, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r, o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

Data wypełnienia ankiety:

Podpis matki/opiekunki prawnej:

Podpis ojca/opiekuna prawnego:
