

ADNOTACJE SZKOŁY:

| | |
|----------------------|--|
| NR W KSIĘDZE UCZNIÓW | |
| KLASA | |

ZDJĘCIE UCZNIĄ

WYMIAR:
35 X 45 mm

ANKIETA UCZNIĄ

| DANE UCZNIĄ | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| IMIONA | | | | | | | | | | |
| NAZWISKO | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | |
| DATA URODZENIA | | | | | | | | | | |
| MIEJSCE URODZENIA | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | KOD POCZTOWY | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | | | | |
| | | | - | | | | | | | |
| | ULICA, NR DOMU/NR MIESZKANIA | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMELDOWANIA (wpisujemy, jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | KOD POCZTOWY | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | | | | |
| | | | - | | | | | | | |
| | ULICA, NR DOMU/NR MIESZKANIA | | | | | | | | | |
| TELEFON KOMÓRKOWY | | | | | | | | | | |
| ADRES e-mail | | | | | | | | | | |
| DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW | | | | | | | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO OJCA/OPIEKUNA | | | | | | | | | | |
| MIEJSCE PRACY (opcjonalnie) | | | | | | | | | | |
| TELEFON KOMÓRKOWY | | | | | | | | | | |
| ADRES e-mail | | | | | | | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO MATKI/OPIEKUNKI | | | | | | | | | | |
| MIEJSCE PRACY (opcjonalnie) | | | | | | | | | | |
| TELEFON KOMÓRKOWY | | | | | | | | | | |
| ADRES e-mail | | | | | | | | | | |
| INNE INFORMACJE | | | | | | | | | | |
| DRUGI JĘZYK OBCY NOWOŻYTNY KLASY ABE (zaznacz jeden język krzyżykiem) | <input type="checkbox"/> JĘZYK FRANCUSKI | | | | <input type="checkbox"/> JĘZYK NIEMIECKI | | | | | |
| DRUGI JĘZYK OBCY NOWOŻYTNY KLASY CD (zaznacz jeden język krzyżykiem) | <input type="checkbox"/> JĘZYK FRANCUSKI | | | | <input type="checkbox"/> JĘZYK HISZPAŃSKI | | | <input type="checkbox"/> JĘZYK NIEMIECKI | | |
| DRUGI PRZEDMIOT ROZSZERZONY KLASY BE (zaznacz jeden przedmiot krzyżykiem) | <input type="checkbox"/> FIZYKA | | | | <input type="checkbox"/> INFORMATYKA | | | | | |
| UCZESTNICTWO W LEKCJACH RELIGII (zaznacz jedną odpowiedź) | <input type="checkbox"/> TAK | | | | <input type="checkbox"/> NIE | | | | | |
| UCZESTNICTWO W LEKCJACH ETYKI (zaznacz jedną odpowiedź) | <input type="checkbox"/> TAK | | | | <input type="checkbox"/> NIE | | | | | |
| OPINIA/ORZECZENIE PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ (zaznacz jedną odpowiedź) | <input type="checkbox"/> TAK | | | | <input type="checkbox"/> NIE | | | | | |

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz Art. 14 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tzw. RODO) informujemy, że administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 12 w Gdańsku, ul. Dobrowolskiego 6, 80-287 Gdańsk (dalej zwany jako szkoła). Państwa dane osobowe zostały pozyskane bezpośrednio od Państwa.

Dane osobowe są przetwarzane w celu świadczenia usług w zakresie edukacji, realizacji zadań statutowych szkoły oraz prowadzenia konkursów i innych działań związanych z funkcjonowaniem szkoły. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do PUODO, gdy uznają, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Państwa narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna.....
czytelny podpis matki/opiekunki