



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA

Szkoły Technicznej Bydgoskiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego

PROSIMY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA LITERAMI DRUKOWANYMI

Nazwisko:													
Imię (Imiona):													
Data urodzenia:					Miejsce urodzenia:								
PESEL:													
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów													
Adres zamieszkania:	Ulica:					Miejscowość:							
	Nr domu:					Nr mieszkania:							
	Kod pocztowy:					Gmina:							
	Województwo:					Powiat:							
Adres korespondencyjny (jeśli inny niż powyżej):	Ulica:					Miejscowość:							
	Nr domu:					Nr mieszkania:							
	Kod pocztowy:					Gmina:							
	Województwo:					Powiat:							
Numer telefonu kontaktowego/adres e-mail:	Matka:					Ojciec:					Uczeń:		
Proszę o przyjęcie mnie do Technikum w zawodzie:	☐ technik logistyk												
Wybieram jednocześnie naukę na następującym profilu mundurowym:	☐ policyjny ☐ wojskowy ☐ służba graniczna												
	☐ strażacki ☐ służba więzienna												
Skąd dowiedziałeś się o szkole:	☐ reklama w prasie, radiu, telewizji ☐ wyszukiwarka internetowa												
	☐ ulotka reklamowa, plakat ☐ poczta e-mail, newsletter												
Oświadczenie	☐ strona internetowa BZDZ ☐ z polecenia, od znajomych												
	☐ portal społecznościowy ☐ szkoła												
☐ inne													
Zgodnie z art. 6 ust 1 pkt a w zw. z art. 8 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 (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, którego jestem opiekunem prawnym dla potrzeb rekrutacji i realizacji zajęć dydaktycznych programowych i ponadprogramowych realizowanych w szkole. Oświadczam, że zostałem/ am zapoznana z treścią obowiązku informacyjnego wskazanego w art. 13 Rozporządzenia i znane mi są moje prawa związane z przetwarzanymi danymi osobowymi przez BZDZ w Bydgoszczy	
	Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna	Data i czytelny podpis ucznia

Załączniki:

1. Świadectwo
2. Zaświadczenie o wynikach egzaminu gimnazjalnego (w przypadku kandydata po szkole gimnazjalnej)
3. Trzy podpisane fotografie.
4. Orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy.

-
- ☐ załączam orzeczenie o niepełnosprawności lub/i orzeczenie/opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.
- ☐ Oświadczam, że moje dziecko nie posiada wyżej wymienionych orzeczeń.
- ☐ Oświadczam, że na własną odpowiedzialność nie chcę ujawniać wyżej wymienionych orzeczeń.

Miejscowość, dnia

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

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIA

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y* na wykorzystanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka, zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Szkołę Techniczną Bydgoskiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego w celach promocyjnych szkoły.

**niepotrzebne skreślić*

Miejscowość, dnia

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

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ DZIECKA
W ZAJĘCIACH Z BRONIĄ ORAZ O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo /udział mojej córki/ mojego syna*
....., uczennicy/ucznia* „Mundurowej Szkoły
Technicznej Bydgoskiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego ww treningach
strzeleckich prowadzonych na strzelnicach - jednocześnie oświadczam, że dziecko nie posiada żadnych
przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wyżej wskazanych zajęciach. Dziecko uczestniczyć będzie w zajęciach
pod nadzorem opiekuna posiadającego odpowiednie kwalifikacje. Uczestnicy zajęć zobowiązani są bezwzględnie
przestrzegać Regulaminu obowiązującego na terenie danej strzelnicy. Treść Regulaminu pozostaje do wglądu
w siedzibie Szkoły Technicznej Bydgoskiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego

**niepotrzebne skreślić*

Miejscowość, dnia

.....



BYDGOSKI
ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO
STOWARZYSZENIE OŚWIATOWO-TECHNICZNE

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA

Szkoły Technicznej Bydgoskiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego

Załącznik nr 1 do kwestionariusza osobowego ucznia

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH PROFILOWYCH PROWADZONYCH RAZ W MIESIĄCU W SOBOTĘ

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo /udział mojej córki/ mojego syna*
....., uczennicy/ucznia* w zajęciach profilowych
prowadzonych raz w miesiącu w sobotę (szczegółowy termin oraz godzina zajęć zgodne z planem zajęć).
Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach
wyżej wskazanych. Dowóz i odbiór dziecka pozostaje w gestii rodziców/opiekunów prawnych.

**niepotrzebne skreślić*

Miejscowość, dnia.....