



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ

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:	<input type="checkbox"/> technik logistyk Szkoła pierwszego wyboru: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE											
Wybieram jednocześnie naukę na następującym profilu mundurowym:	<input type="checkbox"/> policyjny <input type="checkbox"/> wojskowy <input type="checkbox"/> strażacki <input type="checkbox"/> służba więzienna											
Skąd dowiedziałeś się o szkole:	<input type="checkbox"/> reklama w prasie, radiu, telewizji <input type="checkbox"/> wyszukiwarka internetowa <input type="checkbox"/> ulotka reklamowa, plakat <input type="checkbox"/> poczta e-mail, newsletter <input type="checkbox"/> strona internetowa BZDZ <input type="checkbox"/> z polecenia, od znajomych <input type="checkbox"/> portal społecznościowy <input type="checkbox"/> szkoła <input type="checkbox"/> inne											

Oświadczenie	<p>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.</p> <p>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</p>	
	Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna	Data i czytelny podpis ucznia

Załączniki:

1. Świadectwo
2. Zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty
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 UCZNI

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/uczni* „Mundurowej Szkoły Technicznej Bydgoskiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego w w 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

.....



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ

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.....