

DANE UCZNIĄ

Pierwsze imię:		Drugie imię:	
Nazwisko:			
Data (dd-mm-rrrr):		Miejsce urodzenia:	
Pesel:			
Rok szkolny:		Klasa:	
Języki obce*:	1	2	
Przedmioty obowiązkowe**:	j. polski, matematyka, informatyka, historia, biologia, geografia, fizyka, chemia, filozofia, WOS/HIT, EDB, PP		
Przedmioty uzupełniające**:	religia, etyka chrześcijańska		
Przedmioty rozszerzone:	filozofia,		
Deklaracja	Wychowanie do życia w rodzinie		TAK / NIE
*) - uzupełnić i zaznaczyć poziom – P poziom podstawowy, R poziom rozszerzony, **) - właściwie zaznaczyć			

ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ I KONTAKT

Ulica z numerem:	
Kod pocztowy:	Miejscowość:
Powiat:	Gmina:
Numer tel.:	Adres e-mail:

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię (imiona) i nazwisko matki:	
Adres zamieszkania:	
Numer tel.:	Adres e-mail:
Imię (imiona) i nazwisko ojca:	
Adres zamieszkania:	
Numer tel.:	Adres e-mail:

DANE SZKOŁY DO KTÓREJ UCZEŃ JEST ZAPISANY OBECNIE

Nazwa	
Adres	
Numer tel., e-mail	

ZAŁĄCZNIKI

Orzeczenie:	<i>o niepełnosprawności</i>	TAK / NIE
	<i>o potrzebie kształcenia specjalnego</i>	TAK / NIE
Opinia PPP w sprawie:	<i>zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego</i>	TAK / NIE
	<i>specyficznych trudnościach w uczeniu się (dysleksji/dyskalkulii)</i>	TAK / NIE
	<i>dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia</i>	TAK / NIE
	<i>udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki</i>	TAK / NIE
Inna opinia:		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Pomoc Rodzinie z siedzibą w Łomiankach (05-092) ul. K. K. Baczyńskiego 9 i placówki oświatowe przez nią prowadzone dla celów związanych z procesem rekrutacyjnym do Kolegium Świętej Rodziny (RODO art. 6 ust. 1 pkt. b, c, f).

Oświadczam, że znany jest mi statut szkoły i podpisując niniejszy wniosek akceptuję jego postanowienia.

Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i podpisując niniejszy wniosek wyrażam zgodną wolę obojga rodziców.

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Kolegium Świętej Rodziny informacji dotyczących mnie i/lub mojego dziecka drogą mailową lub telefoniczną na podane we wniosku numery telefonów i adresy poczty elektronicznej (RODO art. 6 ust. 1 pkt. a).

Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć i filmów zawierających mój i/lub dziecka wizerunek, zarejestrowany podczas realizacji: zajęć szkolnych, warsztatów, konkursów i innych uroczystości szkolnych, w mediach (np. Internet, prasa, TV, gazetka szkolna) oraz w siedzibie Kolegium Świętej Rodziny (RODO art. 6 ust. 1 pkt. a).

data i podpis ucznia od 16 roku życia

podpisy rodziców / opiekunów prawnych

miejsowość i data

Kolegium Św. Rodziny z siedzibą w Łomiankach (05-092) przy ul. K. K. Baczyńskiego 9, dla którego organem prowadzącym jest Fundacja Pomoc Rodzinie (adres j.w.), jako administrator danych osobowych, informujemy, że klauzula informacyjna dostępna jest na naszej stronie www.ksr.edu.pl w zakładce kontakt, zgodnie z Rozporządzeniem 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.