KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

dla kandydata do klasy **I Liceum Ogólnokształcącego**

im. Polskiej Macierzy Szkolnej w Mińsku Mazowieckim w r. szk. 2025/2026

**\* zaznaczyć właściwe**

1. **Według aktu urodzenia!** Nazwisko: ………………………………………… Imiona: …………………………, …………………………
2. Data urodzenia: …………………………… miejsce: ………………………………… woj. …………………………………
3. PESEL kandydata Obywatelstwo ……………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Adres zamieszkania: ul. ………………………………………………………… nr domu ……………. nr mieszkania …………….. kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ miejscowość/wieś: …………………………………… urząd pocztowy (miejscowość): ……………………. gmina: …………………………………… powiat: …………………………………… województwo: ……………………………………..
2. **\*** Matka / opiekun prawny Nazwisko: ……………………………………………… imię: ………………………….

Adres zamieszkania: ul. ………………………………………………………… nr domu ……………. nr mieszkania …………….. kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ miejscowość/wieś: ……………………………………… telefon: ………………………………

gmina: …………………………………… powiat: …………………………………… województwo: ……………………………………..

**\*** Ojciec / opiekun prawny Nazwisko: ……………………………………………… imię: ………………………….

Adres zamieszkania: ul. ………………………………………………………… nr domu ……………. nr mieszkania …………… kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ miejscowość/wieś: ……………………………………… telefon: ………………………………

 gmina:……………………………………powiat:…………………………………… województwo: ……………………………………..

Stan zdrowia dziecka (ewentualna opieka specjalistyczna) ……………………………………………………………………………….....

orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ……………………………………………………………………………………………….. ……….

opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej …………………………………………………………………………………………….........

choroby przewlekłe, o których należy poinformować szkołę ……………………………………………………………………………………..

Inne informacje o dziecku (sukcesy, pasje, uzdolnienia, trudności wychowawcze itp.) ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie w Kwestionariuszu osobowym dane są zgodne z prawdą.*

Podpis ojca/opiekuna prawnego .............................................. Podpis matki/opiekuna prawnego..............................................

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji przez szkołę zadań wynikających z Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 139 poz. 814) oraz celów związanych z procesem rekrutacji do szkoły ponadpodstawowej i spełnianiem obowiązku nauki w szkole na podstawie Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity Dz. U. z 1991 r. Nr 95 poz. 425) w rozumieniu Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2018 r. poz. 1000), Rozporządzenie 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 tzw. RODO.*

Podpis ojca/opiekuna prawnego .............................................. Podpis matki/opiekuna prawnego..............................................

# proszę zaznaczyć właściwe znakiem [ X ]

1. Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| religia □ | etyka □ | religia i etyka □ | żadne z powyższych □ |

1. Wybieram jako obowiązkowy przedmiot w klasie pierwszej: muzykę □ plastykę □
2. Wybieram drugi język obcy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1B** □ francuski □ hiszpański | **1C** □ francuski □ niemiecki | **1D** □ francuski □ niemiecki | **1E** □ francuski □ niemiecki | **1F** □ francuski □ niemiecki | **1G** □ francuski □ hiszpański |

Podpis ojca/opiekuna prawnego .............................................. Podpis matki/opiekuna prawnego..............................................

*Rodzice / opiekunowie prawni, składając poniższe podpisy, wyrażają zgodę na każde działanie. Zgodę można wycofać w dowolnej chwili, z zastrzeżeniem formy pisemnej.*

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIA\*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Liceum Ogólnokształcące im. Polskiej Macierzy Szkolnej w Mińsku Mazowieckim, na stronie internetowej szkoły, w mediach społecznościowych szkoły oraz w celu informacji i promocji szkoły (Art. 81 ust.1 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, z dnia 4 lutego 1994 r. (tekst jednolity Dz.U. z 1994 r. Nr 24 poz. 83)).

Podpis ojca/opiekuna prawnego .............................................. Podpis matki/opiekuna prawnego..............................................

## ZGODA NA WCZEŚNIEJSZE WYPUSZCZENIE Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH\*

Wyrażam zgodę na każdorazowe wcześniejsze zwolnienie ucznia z zajęć, jakie są przewidziane w danym dniu, z powodów organizacyjnych szkoły (bieżące informacje o zwolnieniach i zastępstwach umieszczane są w dzienniku elektronicznym). W tym czasie biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka.

Podpis ojca/opiekuna prawnego .............................................. Podpis matki/opiekuna prawnego..............................................

**ZGODA NA UDZIELANIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ\***

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka we wszelkich działaniach związanych z pomocą pedagogiczno-psychologiczną, wynikających z programu profilaktyki i Programu Wychowawczego Szkoły (rozmowy indywidualne, zajęcia warsztatowe, ankiety diagnostyczne, programy profilaktyczne itp.) do końca nauki w Liceum Ogólnokształcącym im. Polskiej Macierzy Szkolnej w Mińsku Mazowieckim,

Podpis ojca/opiekuna prawnego .............................................. Podpis matki/opiekuna prawnego..............................................

**ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ I ZDROWOTNEJ\***

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia życia i zdrowia mojego dziecka przez kierownika i/lub opiekunów w trakcie wycieczek szkolnych.

Podpis ojca/opiekuna prawnego .............................................. Podpis matki/opiekuna prawnego..............................................

Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z Klauzulami informacyjnymi dotyczącymi RODO, znajdującymi się na stronie internetowej szkoły: www.piekna.edu.pl .

Podpis ojca/opiekuna prawnego .............................................. Podpis matki/opiekuna prawnego.............................................

**\*w przypadku braku zgody proszę postawić kreskę w polu „Podpis rodzica”**