

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ

NAZWISKO :

.....

IMIONA :

.....

DATA I MIEJSCE URODZENIA :

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL :

IMIĘ I NAZWISKO MATKI:

.....

IMIĘ I NAZWISKO OJCA:

.....

ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW.....

.....

STAN RODZINNY:

.....

(ojciec / opiekun prawny; matka / opiekun prawny ; rodzeństwo, rodzina pełna)

MIEJSCE ZAMELDOWANIA:

.....

ULICA :

.....

MIEJSCOWOŚĆ :

.....

DOKŁADNY ADRES ZAMIESZKANIA:

.....

.....

TEL. KOMÓRKOWY DO DZIECKA:

TEL. KOMÓRKOWY DO RODZICÓW:

TEL. DO PRACY RODZICÓW :

E-MAIL :

Oświadczam , że dane podane powyżej są zgodne z prawdą .

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis rodzica i ucznia)

*Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133 , poz. 883)
wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez IV Liceum Ogólnokształcące w Puławach
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych szkoły (fotografie, zdjęcia).*