

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WYCHOWANKA/WYCHOWANKI

I. DANE OSOBOWE WYCHOWANKA/WYCHOWANKI

Nazwisko:		Pierwsze Imię:		Drugie Imię:	
Data urodzenia: 		Miejsce urodzenia:		PESEL: 	
Imię ojca/opiekuna prawnego:			Imię matki/opiekunki prawnej:		
Nr. Tel. do pierwszego kontaktu z rodzicami/opiekunami prawnymi:			Numer osobisty telefonu komórkowego wychowanka:		
ADRES ZAMIESZKANIA					
Ulica:		Numer domu:	Nr lokalu:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
Pocztą:		Gmina:		Województwo:	
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)					
Ulica:		Numer domu:	Nr lokalu:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
Pocztą:		Gmina:		Województwo:	

II. DANE DOTYCZĄCE NAUKI KANDYDATA/KANDYDATKI

Pełna nazwa szkoły:			
Adres szkoły i telefon:			
Rodzaj szkoły (liceum, technikum, zawodowa):	Klasa:	Nazwisko i Imię wychowawcy:	Tel. kontaktowy wychowawcy:

III. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIA O SYTUACJI RODZINNEJ

1. OJCIEC / OPIEKUN PRAWNY		
Imię:	Nazwisko:	Telefon kontaktowy:
2. MATKA / OPIEKUNKA PRAWNA		
Imię:	Nazwisko:	Telefon kontaktowy:
3. ADRES DO KORESPONDENCJI W SPRAWIE DZIECKA:		

4. Nasz/a syn/córka będzie samodzielnie dojeżdżać do Bursy Miejskiej i wracać do domu wymienionymi środkami lokomocji..... Liczba km....., orientacyjny czas przejazdu w jedną stronę.....

Zobowiązuję się do systematycznych wpisów w dzienniczku wyjazdów.

5. Istotne uwagi rodzica/opiekuna prawnego n/t zachowania dziecka, cech charakteru i jego uzdolnień

.....

.....

.....

6. Czy dziecko jest objęte nadzorem kuratora sądowego (nie wymaga się wypełnienia):

Tak Nie

7. Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w organizowanych przez Bursę Miejską wyjściach:

Tak Nie

8. Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej mojemu synowi/córce w sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu:

Tak Nie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka dla potrzeb prawidłowego realizowania działań opiekuńczo – wychowawczych Bursy Miejskiej.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych informacji zgodnie z art. 270 § 1 i 2 KK, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne z prawdą co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Podpis ojca/opiekuna prawnego.....

Podpis matki/opiekunki prawnej.....

Data.....

Czytelny podpis wychowawcy przyjmującego dokument	Czytelny podpis wychowawcy kontrolującego dokument
---	--

Uwagi i obserwacje dotyczące *

Rok szkolny.....

Data	Treść	Podpis wychowawcy

Data	Treść	Podpis wychowawcy

*wypełnia wychowawca Bursy Miejskiej w trakcie roku szkolnego