

Miejsce
na
zdjęcie

Rok szkolny /

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

dla wychowanków Bursy Szkolnej im. Polski Niepodległej w Bochni

1. Nazwisko i imię PESEL
2. Data i miejsce urodzenia
3. Imiona rodziców (lub nazwisko i adres opiekuna prawnego)
4. Adres stałego zamieszkania:
Miejscowość: ul., nr domu/mieszk.
Kod pocztowy: poczta:
województwo: powiat: gmina:
telefon domowy: telefon komórkowy ucznia:
telefon komórkowy rodziców:
5. Szkoła ponadgimnazjalna, do której uczęszczam (będę uczęszczał/-a)
- klasa, profil
6. Informacje o uczniu:
 - a) zainteresowania (gra na instrumencie, przynależność do organizacji)
 - b) osiągnięcia
7. Zawód, miejsce pracy rodziców (opiekunów prawnych):
 - a) matka
 - b) ojciec
8. Rodzeństwo ucznia (imię i wiek)
9. Informacje dotyczące stanu zdrowia ucznia:
 - a) zażywane leki
 - b) uczulenia na leki
 - c) przebyte choroby zakaźne.....
 - d) inne uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka (alergie, przewlekłe schorzenia, aktualne zalecenia lekarskie itp.)

Oświadczam, że powyższe dane podałam/łem zgodnie ze stanem faktycznym.

.....
data

.....
podpis rodziców (opiekunów)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

1. **Zobowiązuję się** do stałego utrzymywania kontaktów z wychowawcami Bursy w sprawach wychowawczych i bezpieczeństwa mojego dziecka.
2. **Zobowiązuję się** do systematycznego regulowania płatności za pobyt dziecka w Bursie (wyżywienie i czesne) do dnia 15-tego każdego miesiąca.
3. W przypadku wyrządzenia szkody przez moje dziecko (zniszczenia mienia bursy) **zobowiązuję się** do poniesienia wszelkich kosztów związanych z usunięciem szkody.
4. W przypadku podejrzenia spożycia alkoholu lub narkotyków **wyrażam zgodę** na badanie mojego dziecka alkomatem lub testem narkotykowym przez kadrę pedagogiczną bursy lub policję (*właściwie zaznaczyć X*). **TAK** **NIE**
5. **Wyrażam zgodę** na interwencję lekarską w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka (*właściwie zaznaczyć X*). **TAK** **NIE**
6. **Wyrażam zgodę** na udzielanie przez szkołę informacji o aktualnych ocenach, zachowaniu oraz frekwencji mojego dziecka wychowawcom zatrudnionym w Bursie Szkolnej im Polski Niepodległej w Bochni (*właściwie zaznaczyć X*). **TAK** **NIE**
7. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Kwestionariuszu osobowym w celach związanych z pobytem dziecka w bursie oraz kreowanie jego pozytywnego wizerunku poprzez publikacje w placówce, prasie i na stronach internetowych. Zgodnie z art.6 i 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (*właściwie zaznaczyć X*). **TAK** **NIE**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe na podstawie przepisów prawa, a konsekwencją nie podanie danych osobowych będzie brak możliwości zamieszkania w placówce. Zebrane dane będą przechowywane w składnicy akt zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania.

Kontakt z inspektorem danych można uzyskać pisząc na adres Administratora,

e-mail: bursa@powiat.bochnia.pl tel. (014) 611 76 73.

Administratorem danych osobowych zawartych w kwestionariuszu jest dyrektor Bursy Szkolnej im. Polski Niepodległej w Bochni.

.....
data

.....
podpis rodziców (opiekunów)