

Kwestionariusz osobowy kandydata

Nr księgi ucznia

Klasa: Poznań Suchy Las

rok szkolny

Dane osobowe kandydata

PESEL <input type="text"/>	Imię <input type="text"/>	Drugie imię <input type="text"/>	Nazwisko <input type="text"/>
Data urodzenia (dd-mm-rrrr) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Miejsce urodzenia <input type="text"/>	Obywatelstwo <input type="text"/>	

Adres zamieszkania kandydata

Ulica / osiedle <input type="text"/>		Nr domu <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/>
Miejscowość <input type="text"/>	Kod pocztowy <input type="text"/> - <input type="text"/>	Poczta <input type="text"/>	
Województwo <input type="text"/>	Powiat <input type="text"/>	Gmina <input type="text"/>	
telefon komórkowy <input type="text"/>	mail <input type="text"/>		

Dane matki / prawnej opiekunki kandydata

Imię <input type="text"/>	Nazwisko (obecne) <input type="text"/>	
mail <input type="text"/>	Tel. komórkowy <input type="text"/>	
Adres zamieszkania matki / opiekunki (jeśli jest inny niż adres zamieszkania kandydata)		
Ulica / osiedle <input type="text"/>	Nr domu <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy <input type="text"/> - <input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>	

Dane ojca / prawnego opiekuna kandydata

Imię <input type="text"/>	Nazwisko (obecne) <input type="text"/>	
mail <input type="text"/>	Tel. komórkowy <input type="text"/>	
Adres zamieszkania ojca / opiekuna (jeśli jest inny niż adres zamieszkania kandydata)		
Ulica / osiedle <input type="text"/>	Nr domu <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy <input type="text"/> - <input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>	

Gimnazjum, z którego wywodzi się kandydat

Województwo <input type="text"/>	Powiat <input type="text"/>	Gmina <input type="text"/>
Miejscowość <input type="text"/>	Nazwa gimnazjum <input type="text"/>	

W zakresie rozszerzonym zamierzam realizować następujące przedmioty:

1.
2.
3.
4.

Jako drugi język wybieram:

religia

etyka

basen

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na doraźne podanie leków ogólnodostępnych, tj.: APAP, Strepils, No-spa, lek przeciwbiegunkowy oraz wapno, w przypadku wystąpienia naglej dolegliwości u dziecka.

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły.

Podpis rodzica / opiekuna

Data i podpis kandydata