

**PODANIE - KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
UCZNIĄ POMORSKICH SZKOŁ RZEMIOSŁ IM. WIESŁAWA SZAJDY**

Gdańsk, dnia _____

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym **2024/2025** do klasy _____

1. Imiona i nazwisko*:		
data urodzenia:	miejsce:	
województwo:	PESEL:	
nr tel. ucznia:	e-mail:	
2. Adres zameldowania ucznia*		
ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
miejsowość:	kod pocztowy:	
powiat:	gmina:	
3. Adres zamieszkania ucznia (jeśli jest inny od zameldowania)*		
ulica:	nr domu:	nr mieszkanie:
miejsowość:	kod pocztowy:	
powiat:	gmina:	
4. Dane rodziców / prawnych opiekunów*		
imię i nazwisko ojca / prawnego opiekuna	miejsce zamieszkania (jeżeli jest inne niż dziecka)	
adres e-mail	tel.	
imię i nazwisko matki / prawnego opiekuna	miejsce zamieszkania (jeżeli jest inne niż dziecka)	
adres e-mail	tel.	
5. Dotychczasowa edukacja*		
ukończona szkoła podstawowa	miejsowość	
data ukończenia:	poprzednia szkoła (w przypadku zmiany szkoły)	
6. Jestem osobą, której nadano status uchodźcy, lub jestem członkiem rodziny takiej osoby;		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
7. Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli dotyczy)		
<input type="checkbox"/> TAK	nr opinii:	
<input type="checkbox"/> NIE		
8. Orzeczenie o kształceniu specjalnym (jeśli dotyczy)		
<input type="checkbox"/> TAK	z uwagi na:	
<input type="checkbox"/> NIE		

9. Orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)			
<input type="checkbox"/> TAK			
<input type="checkbox"/> NIE	rodzaj:		
KLASA DO KTÓREJ CHCIAŁABYŚ/ CHCIAŁBYŚ UCZĘSZCZAĆ (zaznacz wybrany zawód znakiem "x")	Technikum Nr 1 im. Wiesława Szajdy w Gdańsku	technik informatyk	
		technik programista	
		technik grafiki i poligrafii cyfrowej	
		technik fotografii i multimedków	
	Branżowa Szkoła I stopnia nr 1 im. Wiesława Szajdy w Gdańsku	technik usług fryzjerskich	
		cukiernik#	
		piekarz#	
		kucharz#	
		fotograf#	
		fryzjer#	
		złotnik-jubiler#	

kształcenie dualne - praktyczna nauka zawodu u pracodawcy (umowa z wynagrodzeniem)

Punkty oznaczone * obowiązkowe do wypełnienia

Ja niżej podpisany, jako rodzic/prawny opiekun oświadczam, że syn/córka w roku szkolnym 2024/2025	<input type="checkbox"/>	będzie uczestniczył/a w lekcjach religii
	<input type="checkbox"/>	będzie uczestniczył/a w lekcjach etyki
	<input type="checkbox"/>	nie będzie uczestniczył/a w lekcjach religii
	<input type="checkbox"/>	nie będzie uczestniczył/a w lekcjach etyki

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Ja niżej podpisany, jako rodzic/prawny opiekun oświadczam, że syn/córka w roku szkolnym 2024/2025	<input type="checkbox"/>	będzie uczestniczył/a w zajęciach wychowania do życia w rodzinie
	<input type="checkbox"/>	nie będzie uczestniczył/a w zajęciach wychowania do życia w rodzinie

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Wybraną odpowiedź zaznacz znakiem "x" w odpowiedniej kratce

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (danych mojego dziecka) podanych w powyższym kwestionariuszu przez zespół szkół o nazwie Pomorskie Szkoły Rzemiosł im. Wiesława Szajdy w celach związanych z procesem rekrutacji/dydaktyczno-wychowawczym/opiekuńczym/statutowym. Zgodę wyrażam dobrowolnie. Wiem, że w każdej chwili będę mógł/mogła odwołać zgodę wysyłając rezygnację na adres poczty elektronicznej: psr@psr.gda.pl.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest zespół szkół o nazwie Pomorskie szkoły Rzemiosł im. Wiesława Szajdy z siedzibą przy ul. Sobieskiego 90, 80-216 Gdańsk. Dane i kontakt do inspektora danych osobowych zespołu szkół o nazwie Pomorskie Szkoły Rzemiosł im. Wiesława Szajdy podane są na stronie internetowej: www.psr.gda.pl.

.....
Podpis rodzica/opiekuna

.....
Podpis kandydata