

BRANŻOWA SZKOŁA I stopnia nr 2

/proszę zaznaczyć wybrany zawód/

- ☐ mechanik pojazdów samochodowych
- ☐ elektromechanik pojazdów samochodowych
- ☐ ślusarz

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA

Imię (imiona) i nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
Województwo			
Pesel		Obywatelstwo	
CZY POSIADA KARTĘ STAŁEGO POBYTU (wypełnić w przypadku innego obywatelstwa niż państwa UE)		TAK	NIE
ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA	Miejscowość Gmina..... Powiat ul..... nr Poczta..... Kod pocztowy		
ADRES ZAMELDOWANIA UCZNIA	(adres zameldowania należy wypełnić jedynie w przypadku gdy adres zamieszkania jest inny od adresu zameldowania) Miejscowość Gmina..... Powiat ul..... nr Poczta..... Kod pocztowy		
Telefon kontaktowy ucznia (podanie nr telefonu jest dobrowolne)	Stacjonarny :	Komórkowy :	
Imię i nazwisko rodziców/opiekunów telefony kontaktowe rodziców/opiekunów z adresem zamieszkania jeśli jest inny niż adres ucznia	Ojciec : Matka :	Opiekunowie :	
Przyjmuję do wiadomości, że:			
- Administratorem podanych danych jest Zespół Szkół Mechanicznych w Opolu, ul. E. Osmańczyka 22. - Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych dostępne są na stronie internetowej www.zsm.opole.pl w zakładce Kontakt oraz pod adresem iod@zsm.opole.pl. - Podane dane zbierane są w celu realizowania zadań szkoły w zakresie prowadzenia dokumentacji nauczania wymaganej przepisami prawa na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych). W przypadku uczniów przedkładających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność lub opinie z Poradni Psychologiczno -Pedagogicznej dane będą przetwarzane na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g) RODO (przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą). - Dane osobowe uczniów przechowywane są przez okres nauki, a następnie przez czas wymagany przepisami prawa. - Podane dane mogą być ujawniane naszym podwykonawcom w zakresie świadczonych nam usług (np. serwisowych, hostingowych, prawnych) a także podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Ponadto dane mogą być udostępniane do organu prowadzącego szkołę (Urząd Miasta Opola). - Przysługuje Państwu: prawo dostępu do swoich danych, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, prawo do usunięcia danych, prawo ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. - Obowiązek podania danych wynika z zapisów Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe.			
..... (data oraz czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)		 (data oraz czytelny podpis ucznia)	
..... (data oraz czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)			

KARTA INFORMACYJNA UCZNIA :

I. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** (odpowiednie podkreślić) na wykonywanie świadczeń pielęgniarstwa szkolnego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 roku w sprawie zakresu i organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą Dz.U. Nr 130, poz. 1196.

II. Zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz.U.Nr 36,poz.155, z późn. zmianami) oświadczam, iż moje dziecko **będzie /nie będzie** (odpowiednie podkreślić) uczęszczać na zajęcia **religii** w Szkole.

III. Zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz.U.Nr 36,poz.155, z późn. zmianami) oświadczam, iż moje dziecko **będzie /nie będzie** (odpowiednie podkreślić) uczęszczać na zajęcia **etyki** w Szkole.

IV. Na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Edukacji z 12 marca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół (Dz.U. z 2025 r. poz. 363) oświadczam, iż moje dziecko **będzie / nie będzie** (odpowiednie podkreślić) uczęszczać na zajęcia **edukacji zdrowotnej** w Szkole.

V. Zgodnie z § 8 Rozporządzenia MENiS z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz.U. Nr 135, poz. 1516) **wyrażam stałą zgodę / nie wyrażam zgody** / (odpowiednie podkreślić) na udział mojego dziecka w wycieczkach i imprezach szkolnych organizowanych poza szkołą.

Oświadczenia w sprawie uczęszczania na zajęcia religii bądź etyki, zgoda na udział w wycieczkach i imprezach szkolnych organizowanych poza szkołą wyrażone są na czas nieoznaczony i mogą ulec zmianie.

.....
(data oraz czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

.....
(data oraz czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)

.....
(data oraz czytelny podpis ucznia)

Data wypełnienia i podpisania karty informacyjnej :