**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA**

**Nazwisko** ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..……

**Imię** ………………………………..………………………………………………… **Drugie imię** …………………………………………………………………………………

**PESEL** …………………………………………………………………………… **Obywatelstwo** ………………………………..….…………………………………………

**Data urodzenia** ………………………………………..…………………… **Miejsce urodzenia** …………………….…………..……………………………………

**Numer telefonu** ……………………………………………….…………… **e-mail** …………………..………...…….……………………………….…………………………

**Adres zameldowania:**

Miejscowość ………………..………………..…………….. ulica …………...……..………..…………………...…… nr domu ………. nr mieszkania …………

Kod pocztowy:…....…-……..….… Poczta:……………….….……………..…………………..… Gmina ………………….………………………….……..……………

**Adres zamieszkania** *(jeśli inny niż wyżej)*

Miejscowość ………………..………………..…………….. ulica …………...……..………..…………………...…… nr domu ………. nr mieszkania …………

Kod pocztowy:…....…-……..….… Poczta:……………….….……………..…………………..… Gmina ………………….………………………….……..……………

 **Ukończona szkoła** ………………………………………………..…………………..……….…...…….. w ...…………………………………….……..………….......

 *(nazwa)* *(miejscowość)*

**Dodatkowe informacje o uczniu** *(orzeczenia, opinie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, problemy zdrowotne, sytuacja rodzinna itp.):*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | DANE RODZICÓW |
|   | **MATKA**  | **OJCIEC**  |
| Imię  |  |  |
| Nazwisko  |   |   |
| Nr. telefonu  |   |   |
| e-mail  |   |   |
| Adres *(jeżeli inny niż dziecka)*  |   |   |
| Uwagi (sytuacja prawna rodziny) |  |  |

 .

|  |
| --- |
| DANE OPIEKUNÓW PRAWNYCH |
| Imię  |  |
| Nazwisko  |  |
| Nr. telefonu  |  |
| e-mail  |  |
| Adres (jeżeli inny niż dziecka) |  |
| Stopień pokrewieństwa\* | babcia, brat, ciotka, dziadek, macocha, ojczym, siostra, osoba niespokrewniona, wujekinne………………………………………. |
| Uwagi |  |

\*właściwe podkreślić

# Oświadczenie

# Zapoznałam/em się z informacją o zbieraniu i przetwarzaniu przez Administratora Danych Osobowych (ADO), danych osobowych moich i mojego dziecka. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez (ADO) zawartych we wniosku danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie potrzebnym do realizacji dydaktyczno-wychowawczej i opiekuńczej działalności szkoły zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 sierpnia 2014 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 2014 poz. 1170 ze zm.)

Ełk, dnia ……………………………

# ……………………………………………….. …………………………………………………….

# data i podpis matki/prawnej opiekunki\* data i podpis ojca/prawnego opiekuna\*

# \*niewłaściwe skreślić

# ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIA

Zgodnie z Art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) - RODO oraz z art. 81 ust.1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 650) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie zdjęć oraz nagrań zawierających wizerunek ucznia, zarejestrowany podczas jego pobytu w szkole,
w szczególności podczas uroczystości szkolnych, zajęć dydaktycznych, a także wycieczek szkolnych, bez każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda dotyczy wizerunku zarejestrowanego w latach nauki ucznia w szkole. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż wizerunek może zostać umieszczony w gablotach, kronikach szkolnych, na stronie internetowej oraz materiałach promujących szkołę, a także wykorzystany przez dziennikarzy prasowych lub telewizyjnych realizujących reportaże o szkole. Wyrażenie tej zgody jest dobrowolne. Zgoda może być wycofana w dowolnym momencie, z tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Ełk, dnia …………………………………………

………………………………………………….………… …………..…………………………………..…………… podpis ucznia podpisy rodziców/opiekunów prawnych

# OŚWIADCZENIE O ZAKAZIE OPUSZCZANIE TERENU SZKOŁY

Dyrekcja LO dla Młodzieży CEM WSFiZ Ełk, informuje o zakazie opuszczania przez ucznia terenu szkoły w trakcie trwania zajęć lekcyjnych oraz przerw międzylekcyjnych. W przypadku samowolnego opuszczenia przez ucznia terenu szkoły, odpowiedzialność za bezpieczeństwo ucznia bierze rodzic / prawny opiekun.

Ełk, dnia …………………………………………

………………………………………………….………… …………..…………………………………..……………

podpis ucznia podpisy rodziców/opiekunów prawnych

# OŚWIADCZENIE W SPRAWIE KORZYSTANIA Z SIŁOWNI CEM

Oświadczam, iż wyrażam zgodę, aby moje dziecko korzystało z siłowni bez opieki instruktora. Zapoznaliśmy się z regulaminem siłowni i zobowiązujemy się do przestrzegania go przez nas i nasze dziecko. Zdajemy sobie sprawę, że ćwiczenia siłowe mogą być niebezpieczne i przyjmujemy odpowiedzialność za wszelkie wypadki i kontuzje wynikające z nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa. Nasze dziecko, jest zdrowe i nie istnieją żadne przeciwskazania do uprawiania przez nie ćwiczeń siłowych. Zrzekamy się wszelkich roszczeń prawnych względem Szkoły, która jest właścicielem siłowni.

Ełk, dnia …………………………………………

………………………………………………….………… …………..…………………………………..……………

podpis ucznia podpisy rodziców/opiekunów prawnych

**ZGODA NA UDZIAL W IMPREZACH SZKOLNYCH I POZA SZKOLNYCH**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w imprezach szkolnych (dyskoteki, ogniska, manewry, wyjścia do kina oraz zawodach sportowych organizowanych w szkole i poza nią. W przypadku jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych mogących mieć wpływ na uczestnictwo w danym wydarzeniu, natychmiast powiadomię szkołę

Ełk, dnia …………………………………………

………………………………………………….………… …………..…………………………………..……………

podpis ucznia podpisy rodziców/opiekunów prawnych

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego syna/córki w zajęciach z psychologiem oraz wykonanie u mojego dziecka testu na obecność narkotyków w ramach profilaktyki szkolnej

Ełk, dnia …………………………………………

 …………..…………………………………..……………

podpisy rodziców/opiekunów prawnych

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 2016/679

z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję się, iż:

1) administratorem danych osobowych ucznia, rodziców/opiekunów prawnych jest Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Białymstoku, ul. Ciepła 40, 15-472 Białystok, Tel 85/67 85 823 e-mail: rektorat@wsfiz.edu.pl;

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Wyższej Szkole Finansów i Zarządzania

w Białymstoku, ul. Ciepła 40, 15-472 Białystok, możliwy jest pod numerem tel. 85/ 67 85 851 lub adresem e-mail: iod@wsfiz.edu.pl;

3) dane osobowe dziecka (ucznia), rodziców/opiekunów pranych przetwarzane będą w celu realizacji rekrutacji i uczenia się dziecka (ucznia) w Liceum Ogólnokształcącym dla Młodzieży Centrum Edukacji Mundurowej WSFiZ Ełk im. mjr W. Raginisa tj. zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (tj. Dz. U. 2018 poz. 996 ze zm.), z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 1991 Nr 95 poz.425) oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, f) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy;

4) odbiorcami danych osobowych dziecka (ucznia), będą pracownicy szkoły, Kuratorium, Wydziału Oświaty, CKE , OKE, MEN i MON ; odbiorcami danych osobowych rodziców/opiekunów prawnych będą pracownicy szkoły, Kuratorium, Wydziału Oświaty, CKE, OKE, MEN i MON

5) dane będą przekazywane do państwa trzeciego oraz organizacji międzynarodowych : struktury sił NATO

6) dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu;

7) dane osobowe dziecka (ucznia), rodziców/opiekunów prawnych przechowywane będą przez okres do 5 lat w Archiwum Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania w Białymstoku, a w Systemie do przez okres do 5 lat, tj. zgodnie z przepisami prawa;

8) dziecko (uczeń), rodzice/opiekunowie prawni posiadają prawo do żądania od Liceum Ogólnokształcącym dla Młodzieży Centrum Edukacji Mundurowej WSFiZ Ełk im. mjr W. Raginisa, dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych,

9) dziecko (uczeń), rodzice/opiekunowie prawni\* mają prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzasadnione jest, że dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.,

10) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować niemożnością przeprowadzenie procesu rekrutacji ,uczenia się w Liceum Ogólnokształcącym dla Młodzieży Centrum Edukacji Mundurowej WSFiZ Ełk im. mjr W. Raginisa oraz przystąpienia do egzaminów państwowych , w tym poprawkowych zgodnie z Ustawą o Prawie Oświatowym.

\*niewłaściwe skreślić

Ełk, dnia …………………………………………

………………………………………………….………… …………..…………………………………..……………

podpis ucznia podpisy rodziców/opiekunów prawnych