

# Technikum Salezjańskie we Wrocławiu

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

### ABSOLWENT SZKOŁY PODSTAWOWEJ



30 x 42 mm	<b>1. Dane ucznia:</b>										
	<b>Nazwisko:</b>										
	<b>Imiona<sup>1</sup>:</b>										
	<b>Data i miejsce urodzenia:</b>										
	<b>PESEL:</b>										
	<b>Adres zamieszkania: ul.</b>										
	<b>nr</b>										
	<b>Kod pocztowy, miejscowość:</b>										
<b>Gmina / dzielnica / powiat<sup>2</sup></b>											
<b>Adres zamieszkania: ul.</b>											
<b>nr</b>											
<b>Kod pocztowy, miejscowość:</b>											
<b>Gmina / dzielnica / powiat</b>											
<b>Numer tel. stacjonarnego:</b>											
<b>E – mail ucznia:</b>											
<b>@</b>											
<b>Numer tel. komórkowego ucznia:</b>											

<b>2. Rodzice ( prawni opiekunowie ) :</b>										
<b>Imię i nazwisko matki:</b>										
<b>Imię i nazwisko ojca:</b>										
<b>Adres kontaktowy matki: ul.</b>										
<b>nr</b>										
<b>Kod pocztowy, miejscowość:</b>										
<b>Adres kontaktowy ojca<sup>3</sup>: ul.</b>										
<b>nr</b>										
<b>Kod pocztowy, miejscowość:</b>										
<b>Numer tel. stacjonarny matka:</b>										
<b>Numer tel. komórkowy matka:</b>										
<b>Numer tel. stacjonarny ojca:</b>										
<b>Numer tel. komórkowy ojca:</b>										
<b>Miejsce pracy matki / tel.</b>										
<b>Miejsce pracy ojca / tel.</b>										
<b>E – mail matki:</b>										
<b>@</b>										
<b>E – mail ojca:</b>										
<b>@</b>										
<b>Zawód wykonywany:</b>				<b>Matka:</b>				<b>Ojciec:</b>		

<b>3. Osoba upoważniona do przekazywania informacji o uczniu, zwalniania ucznia z zajęć, usprawiedliwiania nieobecności ucznia w szkole:</b>		
<b>Imię i nazwisko osoby / osób upoważnionych</b>		
<b>Wzór podpisu osoby / osób upoważnionych</b>		

<sup>1</sup> zgodne z danymi w skróconym odpisie aktu urodzenia

<sup>2</sup> dane potrzebne do Systemu Informacji Oświatowej

<sup>3</sup> jeśli adres i telefon rodziców jest ten sam, proszę wypełnić tylko pojedynczą rubrykę

<b>4. Deklaracja ucznia</b>					
Technikum Salezjańskie		<input type="checkbox"/> <b>Klasa mechaniczna</b> Technik mechanik		<input type="checkbox"/> <b>Klasa elektroniczna</b> Technik elektronik	
Ilość lat nauki języka angielskiego w szkole:			poza szkołą:		
Nazwa ostatniego realizowanego podręcznika:					
Średnia ilość godzin języka angielskiego w szkole:			poza szkołą:		
<b>Język obcy dodatkowy Niemiecki</b>		<input type="checkbox"/> Początkujący		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	
Ilość lat nauki języka niemieckiego w szkole:			poza szkołą:		
Nazwa ostatniego realizowanego podręcznika:					
Średnia ilość godzin języka niemieckiego w szkole:			poza szkołą:		
Zgłaszam chęć uczestniczenia w zajęciach dodatkowych:	<input type="checkbox"/> Salezjański Wolontariat Misyjny		<input type="checkbox"/> Język łaciński		<input type="checkbox"/> chór
	<input type="checkbox"/> Wolontariat Szkolny	<input type="checkbox"/> Telewizja szkolna		<input type="checkbox"/> Informatyka	
	<input type="checkbox"/> Koło kreatywności	<input type="checkbox"/> Radio		<input type="checkbox"/> Koło z robotyki	
	<input type="checkbox"/> Koło medialne	<input type="checkbox"/> Fotografia		<input type="checkbox"/> zajęcia artystyczne	
Zainteresowania: ..... .....					
Uczeń przebywał pod opieką poradni psychologiczno – pedagogicznej:			<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie
w latach:		z powodu: ..... ..... .....			
Informacja o dysfunkcjach:		<input type="checkbox"/> dysortografia		<input type="checkbox"/> dysleksja	
Stosowna opinia PPP w załączniku:		<input type="checkbox"/> inne			
Uwagi na temat stanu zdrowia: ..... ..... .....					

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Informacje podane w powyższym kwestionariuszu są zgodne z prawdą.
2. Znany mi jest i w pełni akceptuję stosowany w szkole system wychowawczy Jana Bosco.
3. Wyrażam / nie wyrażam (*niepotrzebne skreślić*) zgodę na udział córki / syna w lekcjach religii oraz w zajęciach wychowania do życia w rodzinie będących integralną częścią Programu Wychowawczego Szkoły.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych córki / syna dla celów związanych z edukacją szkolną.

.....  
(data)

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

.....  
( podpis ucznia )