**KWESTIONARIUSZ KANDYDATA**

**Oświadczenie woli podjęcia nauki**

**w XXII Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi im. José Martí**

**w Warszawie, ul. Leopolda Staffa 111**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko………………………………….………………… | imię…………………………………….… | | | | | | | | | | | |
| drugie imię…………………………………….… | obywatelstwo …………………………………….… | | | | | | | | | | | |
| data urodzenia ……………………………………….... | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejsce urodzenia ..…………………………………………….…… województwo/gmina …………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko………………….…………..…………………………………………………………….……………..  telefony kontaktowe……………………………………………….……………….………….………….………………...  adres zamieszkania.**……………………………………………………………………………………………………...….**  e-mail……………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| **DANE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko………………….…………………………………………………………..…….……………………..  telefony kontaktowe……………………………………………….……….………………..……………………...……….  adres zamieszkania.**……………………………………………………………………………………………………...….**  e-mail……………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | |
| kod …………….…………... miejscowość ……………..……………….……………………….…………………….…  ul. …………………………………………..................... nr domu ……….… nr mieszkania …..…….…  województwo …………………………………………..….… dzielnica/gmina …….……………….….….…..…  powiat……………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | |
| kod …………….…………... miejscowość ……………..……………….……………………….….…………………….…  ul. …………………………………………..................... nr domu ……….… nr mieszkania ……...…..…  województwo …………………………………………..……. dzielnica/gmina …….…………………………….……  powiat……………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| nr telefonu domowego…………………………………..  nr telefonu komórkowego ucznia………………………………….., adres e-mail ………………………………………….. | | | | | | | | | | | | |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | | | | | | | | |
| uczeń/uczennica mieszka z:  🞎 rodzicami lub 🞎 ………………………………………………………………………………………………..…… | | | | | | | | | | | | |
| W naszej szkole, w ramach 2 godzin wychowania fizycznego w tygodniu prowadzimy zajęcia do wyboru. Uczniowie dokonują swoich wyborów raz na pół roku. **Uczniowie niepełnoletni dokonują samodzielnego wyboru za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.**  Wyrażam zgodę na samodzielne dokonywanie wyboru aktywności ruchowej na zajęcia do wyboru  w trakcie trwania nauki w XXII Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi  im. José Martí.  podpisy rodziców/prawnych opiekunów……………….................………….………………………………………….  Prosimy o zaznaczenie swojego wyboru w formularzu na stronie szkoły w zakładce REKRUTACJA lub poprzez podany kod QR  Dane z formularza (imię, nazwisko, klasa i wybrane zajęcia) będą wykorzystywane tylko do zapisów na zajęcia do wyboru w naszej szkole i są przechowywane przez pół roku. | | | | | | | | | | | | |
| *\* Oświadczam, że dobrowolnie podaję swoje aktualne dane osobowe, a ich treść jest zgodna ze stanem faktycznym. Jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych informacji. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U.2016.922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych*  *mojego syna/mojej córki .........................................................................................*  *imię i nazwisko*  *przez XXII Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. José Martí w Warszawie do celów związanych z procesem rekrutacji oraz edukacji zgodnie z przepisami o obowiązku nauki wynikającymi z art. 18. ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U.2016.1943).*  *\* Wiem, że przysługuje mi prawo dostępu do treści danych moich i mojego dziecka oraz ich poprawiania.*  *\* Administratorem danych jest dyrektor szkoły.*  podpisy rodziców/prawnych opiekunów ……………………............. …………………….............  Warszawa, dnia …………………………… 202… r. | | | | | | | | | | | | |