

**KWESTIONARIUSZ UCZNIĄ**

**Oświadczenie woli podjęcia nauki w Zespole Szkół nr 22 im. Emiliana Konopczyńskiego  
ul. E. Konopczyńskiego 4, 00-335 Warszawa**

DANE OSOBOWE UCZNIĄ																						
Nazwisko:	Imię:	Drugie imię:																				
Data urodzenia:	PESEL <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																					Obywatelstwo:
Miejscowość urodzenia:	Województwo urodzenia:	Telefon kontaktowy ucznia:																				
e-mail ucznia:	Miejscowość zamieszkania:	Ulica, nr domu/mieszkania:																				
Województwo zamieszkania:	Powiat zamieszkania:	Gmina/dzielnica zamieszkania:																				

DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO	DANE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Telefon kontaktowy:	Telefon kontaktowy:
e-mail:	e-mail:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:

**POZOSTAŁE INFORMACJE**

**Oświadczam, że uczeń/uczennica mieszka:**

z obojgiem rodziców       tylko z ojcem       tylko z matką  
z inną osobą (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)  
.....

**A. Oświadczam, że uczeń/uczennica nie posiada opinii / orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej.**

**B. Oświadczam, że uczeń/uczennica posiada opinię / orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej.**

**Opinia / orzeczenie dotyczy:**

dysleksji     dysortografii     dysgrafii     dyskalkulii     innej dysfunkcji (jakiej? .....

Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....

**A. Deklaruję, że uczeń/uczennica będzie uczestniczył w zajęciach:**     religia     etyka

**B. Deklaruję, że uczeń/uczennica nie będzie uczestniczył w żadnych z wyżej wymienionych zajęć.**

Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....

Oświadczam, że składam rezygnację z uczestnictwa ucznia/uczennicy w zajęciach edukacji zdrowotnej.

Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo ucznia/uczennicy w zajęciach pływania na basenie Zespołu Szkół Samochodowych i Licealnych nr 2 w Warszawie w ramach lekcji wychowania fizycznego w roku szkolnym 2025/2026(zgodnie z harmonogramem).

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach na basenie.

Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....

**Wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę (y) na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekunów w czasie pobytu na basenie.

Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....

\* **niepotrzebne skreślić**

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na wcześniejsze zwolnienie ucznia/uczennicy z zajęć lekcyjnych z powodów organizacyjnych szkoły i samodzielny powrót do domu z wycieczek przedmiotowych.**

Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....

**Inne informacje o uczniu/uczennicy.** (np. lekarska opieka specjalistyczna, niepełnosprawność, itp.)

.....  
.....

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – zw. dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych kandydatów na uczniów oraz rodziców/ opiekunów prawnych uczniów jest Zespół Szkół nr 22 im. Emiliana Konopczyńskiego w Warszawie reprezentowany przez Dyrektora
2. Jeśli chcesz zapytać o swoje prawa w zakresie przetwarzania danych osobowych, kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem email: dbfos.iod.oswiata@um.warszawa.pl.
3. Pełna broszura informacyjna dostępna jest pod adresem [www.konopczynski.com](http://www.konopczynski.com)

Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....