

**Kwestionariusz kandydata
do Katolickiego Gimnazjum im. Jana Pawła II w Łodzi**

1. Nazwisko i imię /imiona/ ucznia.....
2. Data urodzenia.....miejsce urodzenia.....
województwo /dot. miejsca urodzenia/
3. Pesel ucznia.....
4. Nazwiska i imiona rodziców /prawnych opiekunów/:
ojca (opiekuna prawnego) nr PESEL
- matki (opiekuna prawnego) nr PESEL
5. Adres zamieszkania ucznia:
/ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość, dzielnica/
6. Adres zamieszkania rodziców:.....
/ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość, dzielnica/
.....
7. Telefony kontaktowe :
ojca matki
8. Nazwa parafii zamieszkania ucznia
9. Średnia ocen z kl. Vi I półrocza kl. VI
10. Nazwa i adres szkoły podstawowej, do której uczeń uczęszcza
-
11. Nazwa i adres gimnazjum rejonowego (państwowego): Gimnazjum Nr.....,
.....
/nazwa i adres /
12. Znajomość języka obcego i ilość lat nauki:
13. Deklaracja klasy z językami: **j. angielski/ j. niemiecki,** **j. angielski/ j. francuski,**
j. angielski/ j. niemiecki /j. hiszpański lub **j. angielski/ j. francuski / j. hiszpański**
(niepotrzebne skreślić)

Rodzice (opiekunowie prawni):

Matka –

Ojciec –

Łódź,

OŚWIADCZENIE O WYKORZYSTANIU WIZERUNKU DZIECKA

Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody *

na wykorzystanie przez Katolickie Gimnazjum im. Jana Pawła II w Łodzi wizerunku mojego/naszego dziecka do celów szkolnych, tj. publikacji zdjęć i filmów z uroczystości szkolnych i pozaszkolnych na szkolnej stronie www, na szkolnych tablicach informacyjnych, w kronice szkoły/klasy, w szkolnej gazetce oraz profilu szkoły na portalach społecznościowych.

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna*

Wyrażam zgodę*/ nie wyrażam zgody*

na wykorzystanie przez dziennikarzy prasowych lub telewizyjnych realizujących reportaże w Katolickim Gimnazjum im. Jana Pawła II w Łodzi wizerunku mojego/naszego dziecka do celów publikacji w środkach masowego przekazu (prasie, telewizji).

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna*

DEKLARACJA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA W/S PRZEGLĄDÓW CZYSTOŚCI ORAZ OCHRONY ZDROWIA I ŻYCIA

Wyrażam zgodę* / Nie wyrażam zgody *

na przeprowadzanie w Katolickim Gimnazjum im. Jana Pawła II w Łodzi przeglądów higienicznych skóry, włosów i zębów u mojego/naszego dziecka.

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*

na dokonywanie wszelkich czynności związanych z ochroną zdrowia i życia mojego dziecka.

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 7 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest **Archidiecezja Łódzka, ul. Skorupki 1 Łódź – Organ prowadzący Katolickie Gimnazjum im. Jana Pawła II** danych osobowych mojego dziecka

..... którego jestem przedstawicielem ustawowym w celu:

- świadczenia usług w zakresie edukacji,
- realizacji zadań statutowych szkoły, prowadzenia konkursów i innych akcji związanych działalnością edukacyjną i promocyjną szkoły.

Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z nr 32 i 40 Preambuły RODO.

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna