



Szkoła Podstawowa nr 9 w Olsztynie

Aktualizacja danych osobowych ucznia

rok szkolny

Dane dziecka

Dane osobowe dziecka

PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Obywatelstwo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adres zamieszkania dziecka

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zameldowania dziecka (jeśli inny niż adres zamieszkania)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Zainteresowania dziecka

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Droga do szkoły

- Pieszo
- Dowóz własny
- Autobus

Odległość

Dane rodziców/prawnych opiekunów*

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka*

Imię Nazwisko

Telefon kontaktowy

Stopień pokrewieństwa**

Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka*

Imię Nazwisko

Telefon kontaktowy

Stopień pokrewieństwa**

**stopnie pokrewienstwa: ojciec, matka, babcia, brat, ciocka, dziadek, siostra, wujek, macoch, ojczym, osoba niespokrewniona, inny

Adres zamieszkania matki/opiekunki (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)*

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość

Adres zamieszkania ojca/opiekuna (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)*

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość

Telefon do zakładu pracy matki/opiekuna prawnego*

Telefon do zakładu pracy ojca/opiekuna prawnego*

Inne telefony kontaktowe

imię i nazwisko

telefon

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w związku ze spełnianiem obowiązku szkolnego mojego dziecka w Szkole Podstawowej nr 9 w Olsztynie oraz organowi założycielskiemu i organowi uprawnionemu do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia i przetwarzanie tych danych przez te podmioty. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania w siedzibie szkoły.

Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego*

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DZIENNICZKA INTERNETOWEGO

Zwracam się z prośbą o nadanie mi dostępu do dzienniczka mojego dziecka
ucznia klasy

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

Adres e-mail rodzica/prawnego opiekuna*

Olsztyn, dnia

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*

*niepotrzebne skreślić