



XLIII Liceum Ogólnokształcące im. Juliana Tuwima w Łodzi]
ul. Królewska 13/15, 93 – 319 Łódź, Polska
tel./fax + 48 42 34 41
e – mail: kontakt@lo43.elodz.edu.pl
www.lo43lodz.wikom.pl

Kwestionariusz

Świadomy/Świadoma, że

1. Administratorem Danych Osobowych jest XLIII Liceum Ogólnokształcące im. Juliana Tuwima w Łodzi, ul. Królewska 13/15.
2. przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka prowadzone będzie w celu przeprowadzenia postępowania dotyczącego rekrutacji.
3. zakres przetwarzanych danych obejmuje dane zawarte we wniosku rekrutacyjnym. Dane zawarte w pkt 1 podają Państwo na podstawie ustawy o systemie oświaty (Dz. U. 2015 r. poz. 2156 z póź. zm.) oraz jej rozporządzeń wykonawczych.
4. przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka jest niezbędne dla zrealizowania postępowania rekrutacyjnego realizowanego przez Administratora Danych.
5. zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka jest dobrowolna, jednak niewyrażenie zgody skutkuje brakiem możliwości rozpatrzenia złożonego wniosku.
6. każdemu przysługuje prawo do:
 - dostępu do jego danych;
 - sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
 - bycia zapomnianym uwzględniając przepisy nadrzędne dotyczące minimalnego okresu przechowywania dokumentów;
 - przenoszenia danych;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego;
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie jego danych w dowolnym momencie.
7. dane osobowe nie będą transferowane do państwa trzeciego.
8. dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom z wyjątkiem tych, które są uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
9. dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa lub do zakończenia współpracy zależnie od charakteru danych.
10. dane osobowe nie podlegają profilowaniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów przeprowadzenia rekrutacji w XLIII Liceum Ogólnokształcącym im. Juliana Tuwima w Łodzi

Data oraz imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę*

Wypełnienie punktów zaznaczonych(*) jest obowiązkowe.

Proszę o wypełnienie DRUKOWANYMI LITERAMI.

1. DANE UCZNIĄ *

Nazwisko	
Imię pierwsze	
Imię drugie	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	Ulica Numer domu/Numer mieszkania Kod pocztowy/miasto
Pesel	
Obywatelstwo	
Telefon kontaktowy ucznia	
e - mail	

2. DANE OSOBOWE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Z uwagi na potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa państwa Dziecka w okresie jego przebywania w XLIII Liceum Ogólnokształcącym w Łodzi zwracamy się z prośbą o udostępnienie szkole Państwa poniższych danych osobowych. Dane będą przetwarzane w celu realizacji statutowych zadań szkoły.

a. Matka / prawna opiekunka

Imię i nazwisko*	
Adres zamieszkania*	Ulica Nr domu/nr mieszkania...../..... Kod pocztowy/miasto/.....

b. Ojciec / prawny opiekun

Imię i nazwisko*	
Adres zamieszkania*	Ulica Nr domu/nr mieszkania...../..... Kod pocztowy/miasto/.....

3. Prosimy o podanie poniższych informacji w celu kontaktu Szkoły z Państwem lub wskazaną przez Państwa osobą w razie nagłego wypadku Państwa dziecka. Podanie poniższych danych jest dobrowolne.

<i>a. Matka / prawna opiekunka</i>		<i>b. Ojciec / prawny opiekun</i>	
Numer telefonu		Numer telefonu	
Aktywny e-mail		Aktywny e-mail	
Wskazana osoba – imię i nazwisko:			
Numer telefonu			
Pokrewieństwo			

Łódź, dn.

.....
(podpis osoby wypełniającej
kwestionariusz)

2. DANE OSOBOWE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Z uwagi na potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa państwa Dziecka w okresie jego przebywania w IV Liceum

Ogólnokształcącym w Łodzi zwracamy się z prośbą o udostępnienie Szkole państwa poniższych danych osobowych. Dane będą przetwarzane w celu realizacji statutowych zadań szkoły.

a. Matka / prawna opiekunka

Imię i nazwisko*	
Adres zamieszkania*	Ulica Nr domu/nr mieszkania...../..... Kod pocztowy/miasto/.....

b. Ojciec / prawny opiekun

Imię i nazwisko*	
Adres zamieszkania*	Ulica Nr domu/nr mieszkania...../..... Kod pocztowy/miasto/.....

3. Prosimy o podanie poniższych informacji w celu kontaktu Szkoły z Państwem lub wskazaną przez Państwa osobą w razie nagłego wypadku Państwa dziecka. Podanie poniższych danych jest dobrowolne.

<i>a. Matka / prawna opiekunka</i>		<i>b. Ojciec / prawny opiekun</i>	
Numer telefonu		Numer telefonu	
Aktywny e-mail		Aktywny e-mail	
Wskazana osoba – imię i nazwisko:			
Numer telefonu			
Pokrewieństwo			

Łódź, dn.

.....
.....
(podpis osoby wypełniającej
kwestionariusz)