

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA

NAZWISKO : .....

IMIONA : .....

DATA I MIEJSCE URODZENIA : .....

PESEL : .....

IMIONA RODZICÓW : .....

STAN RODZINNY: .....  
(ojciec / opiekun prawny; matka / opiekun prawny ; rodzeństwo, rodzina pełna )

SZKOŁA REJONOWA DZIECKA : .....

MIEJSCE ZAMELDOWANIA: .....

ULICA : .....

MIEJSCOWOŚĆ : .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....

TEL. DOMOWY / KOMÓRKOWY : .....

TEL. DO PRACY RODZICÓW : .....

*Oświadczam , że dane podane powyżej są zgodne z prawdą .*

.....  
( podpis )

.....  
( miejscowość i data )

*Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. ( Dz. U. Nr 133 , poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Mistrzostwa Sportowego im. Kazimierza Górskiego w Łodzi .*