

**KWESTIONARIUSZ SŁUCHACZA
LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO DLA DOROSŁYCH
(wypełnić drukowanymi literami)**

1. Nazwisko i imiona

2. Data urodzenia miejsce urodzenia woj.

3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 tel. e-mail

4. Imiona i nazwiska rodziców nieppełnoletniego słuchacza

.....

Adres zamieszkania: ul. kod pocztowy -

miejsowość..... dzielnica woj.

tel. do rodziców lub opiekuna prawnego: e-mail

5. Imiona i nazwiska rodziców pełnoletniego słuchacza

.....

Adres zamieszkania słuchacza : ul. kod pocztowy -

miejsowość..... dzielnica woj.

Wiarygodność danych zawartych w podaniu potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....

OŚWIADCZENIE SŁUCHACZA

Zobowiązuję się:

- a) zapoznać ze Statutem, w szczególności z zasadami klasyfikowania i promowania w szkołach dla dorosłych /tekst Statutu znajduje się w bibliotece szkolnej i na stronie internetowej szkoły www.ckul.edu.pl /,
- b) regularnie uczęszczać na wszystkie zajęcia,
- c) usprawiedliwiać nieobecności na zajęciach w terminie 7 dni,
- d) szanować mienie szkoły i kulturalnie zachowywać się na terenie szkoły, (w przypadku spowodowania zniszczeń zobowiązuję się do ich naprawy lub pokrycia kosztów zniszczeń),
- e) pozostawiać w szatni wierzchnie okrycie /pobierając numerek/; za rzeczy pozostawione w innych miejscach Dyrekcja Szkoły nie odpowiada,
- f) przestrzegania zakazu: palenia papierosów (dotyczy również papierosów elektronicznych), picia alkoholu, zażywania narkotyków lub innych środków odurzających ,
- g) przestrzegania zakazu wprowadzania na teren szkoły osób postronnych,
- h) w przypadku rezygnacji ze szkoły zobowiązuję się do zwrotu legitymacji szkolnej oraz książek wypożyczonych z biblioteki szkolnej.

Ze wszystkimi problemami dotyczącymi nauki w Centrum proszę zwracać się do opiekuna semestru, wicedyrektora lub dyrektora Centrum.

Warszawa, dnia

.....
/ podpis słuchacza /

.....
/podpis rodziców/
(prawnych opiekunów*)

Ja(imię i nazwisko) wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*
na udzielanie informacji o frekwencji i moich postępkach w nauce mojemu opiekunowi
.....(imię i nazwisko opiekuna/rodzica).

.....
/ podpis słuchacza /

Stwierdzam zgodność danych personalnych z dowodem osobistym **seria**
nr **wydanym przez** lub
innym dokumentem

.....
data przyjęcia dokumentów

.....
podpis osoby przyjmującej

***niepotrzebne skreślić**

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

Zgoda na przetwarzanie wizerunku słuchacza

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (Dz. Urz. UE 2016: L.119/1) oraz art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych wyrażam zgodę na przetwarzanie i nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Centrum Kształcenia Ustawicznego nr 1 z siedzibą w Warszawie (00-666), ul. S. Noakowskiego 6, zwane dalej Szkołą, zarejestrowanego podczas pobytu w Szkole lub podczas wycieczek, uroczystości organizowanych przez Szkołę, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Wykorzystanie wizerunku ma na celu promowanie działalności Szkoły oraz osiągnięć i umiejętności jej słuchaczy oraz nauczycieli. Zgoda dotyczy wizerunku zarejestrowanego w czasie pobytu słuchacza w Szkole. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i jednoznaczne z tym, iż zdjęcia mogą zostać umieszczone w gablotach, kronikach, w materiałach promocyjnych oraz na stronach internetowych Szkoły: www.cku1.edu.pl, www.facebook.com/CentrumKształceniaUstawicznegoNr1. Wiem, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę oraz przyjmuję do wiadomości, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(podpis słuchacza)