|  |
| --- |
| **LXVIII Liceum Ogólnokształcące im. T. Chałubińskiego** |
| **ul. Narbutta 31, 02-536 Warszawa** | **TELEFON / fax 22 646 – 52 - 76** |
| **REGON 015452035** | **NIP 521-135-02-54** |
| **e-mail:** **lo68@edu.um.warszawa.pl** | [**www.68lo.edu.pl**](http://www.68lo.edu.pl/) |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY***(proszę wypełnić drukowanymi literami)* |
| **I. Dane kandydata:** |
| nazwisko: |  |
| imiona: |  |
| data i miejsceurodzenia: |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | obywatelstwo: |  |
| nr telefonu |  | e-mail:\* |
| dokładny adres zamieszkania: | miejscowość: | kod pocztowy: | ulica, nr domu: | dzielnica/gmina: |
| dokładny adres zameldowania: | miejscowość: | kod pocztowy: | ulica, nr domu: | dzielnica/gmina: |

# Dane rodziców lub prawnych opiekunów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matki/opiekunki | Ojca/opiekuna |
| Nazwisko i imię: |  |  |
| tel. kontaktowy: |  |  |
| e-mail:\* |  |  |

1. **Informacje o opiniach/orzeczeniach poradni psychologiczno-pedagogicznej (PPP):** (właściwe zaznaczyć)
	* Uczeń posiada opinię/orzeczenie PPP, które dołączono do formularza
	* Uczeń posiada opinię/orzeczenie PPP, które zostanie dostarczone na początku roku szkolnego
	* Uczeń nie posiada opinii/orzeczenia

# Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów dotyczące nauki religii/etyki

Oświadczam, że syn/córka będzie uczestniczyć: (właściwe zaznaczyć)

* + w zajęciach z religii
	+ w zajęciach z etyki
	+ nie będzie uczęszczać na żadne z wymienionych zajęć

# Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów dotyczące wyboru drugiego języka obcego

Oświadczam, że syn/córka będzie uczestniczyć w zajęciach: (właściwe zaznaczyć)

* + języka niemieckiego – nauka od podstaw
	+ języka niemieckiego – kontynuacja nauki
	+ języka hiszpańskiego – nauka od podstaw
	+ języka hiszpańskiego – kontynuacja nauki

………………………………………………………………

(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

# Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w LXVIII Liceum Ogólnokształcącym im. T.Chałubińskiego w Warszawie.

………………………………………………………………

(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

# Niniejszym potwierdzam wolę uczęszczania do LXVIII Liceum Ogólnokształcącego im. T. Chałubińskiego w Warszawie

……………………………………………… ……………………………………………..

(podpis ucznia) (data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

\*Adres e-mail niezbędny do uzyskania dostępu do dziennika elektronicznego