

Rok szkolny: . . . . . / . . . . . Klasa: . . . . .

**IX Liceum Ogólnokształcące**  
**z Oddziałami Dwujęzycznymi**  
im. Bohaterów Monte Cassino w Szczecinie  
**KARTOTEKA OSOBOWA UCZNIĄ**

---

Nazwisko: . . . . .

Imię: . . . . . Drugie Imię: . . . . .

Data urodzenia: . . . . . PESEL: 

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

Miejsce urodzenia: . . . . . Gmina: . . . . .

Adres zamieszkania ul.: . . . . .

Kod Pocztowy: . . . . . Miejscowość: . . . . . Gmina: . . . . .

E-mail: . . . . . Nr telefonu komórkowego: . . . . .

---

Nazwisko i imię Matki: . . . . .

Nr telefonu: . . . . . Nr telefonu praca: . . . . .

E-mail: . . . . . Nr telefonu komórkowego: . . . . .

---

Nazwisko i imię Ojca: . . . . .

Nr telefonu: . . . . . Nr telefonu praca: . . . . .

E-mail: . . . . . Nr telefonu komórkowego: . . . . .

---

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na placówce tj. prowadzenia ewidencji uczniów na potrzeby procesów nauczania, realizacji procesu nauczania, prowadzenia dziennika lekcyjnego i innych zadań zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. C RODO (Dz.U. z 2017 r., poz., 59).**  
**Administratorem Państwa danych jest Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 6 w Szczecinie.**

Data wypełnienia: . . . . . Podpis Opiekuna: . . . . .