



Data wpływu/godzina (Wypełnia osoba przyjmująca dokumenty)	
--	--

## Kwestionariusz osobowy kandydatów (uczniów) ubiegających się o udział w projekcie: „Kalejdoskop Matematyczny”

### WYPEŁNIA OPIEKUN KANDYDATA - PROSZĘ WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI

I DANE OSOBOWE KANDYDATA (UCZNIA)					
1. IMIĘ I NAZWISKO					
2. PŁEĆ		3. PESEL		4. DATA URODZENIA	
<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M					
5. Osoba niepełnosprawna		6. POTRZEBA DODATKOWYCH UDOGODNIEŃ		7. Jakże:	
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
8. Tel. Kontaktowy Kandydata:			9. E-mail Kandydata:		
10. Dane szkoły do której uczęszcza Kandydat		Uczeń klasy:..... Profil Klasy:..... Ocena: <sup>1)</sup> .....			
		Szkola:.....			
		Adres Szkoły:.....			
11. Czy kandydat jest zgłaszany do projektu wspólnie z osobą dorosłą? Podać imię i nazwisko osoby dorosłej.					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
II ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA (UCZNIA)					
12. Miejscowość			13. Ulica:		
14. Numer domu/lokalu		15. Kod pocztowy		16. Gmina	
17. Powiat			18. Województwo		
III STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU (UCZNIA) W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa
Osoba pozostająca w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa
IV DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO, ADRES ZAMIESZKANIA					
19. IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO					
20. Miejscowość			21. Ulica		
22. Numer domu/lokalu		23. Kod pocztowy		24. Gmina	
25. Powiat			26. Województwo		
27. Telefon kontaktowy					
V OŚWIADCZENIA					
a) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji do projektu „Kalejdoskop Matematyczny”, zgodnie z art. 23, 24 i 25 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z późn. Zm.) i rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO), oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kalejdoskop Matematyczny” oraz świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Kwestionariuszu osobowym są zgodne z prawdą i równocześnie zobowiązuję się poinformować Politechnikę Krakowską w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych. <sup>2)</sup>					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
b) Dziecko brało udział w konkursach matematycznych w latach poprzednich.					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
c) Posiadam Kartę Dużej Rodziny					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Miejscowość, data		CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA		CZYTELNY PODPIS UCZNIA	

<sup>1)</sup> ocena końcowa z matematyki uzyskana w roku szkolnym poprzedzającym rekrutację. W przypadku uczniów klas czwartych stawiamy znak "-";

<sup>2)</sup> brak zgody w części V jest równoznaczny z niezakwalifikowaniem do Projektu;