



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY pracownika młodocianego do praktycznej nauki zawodu

Składamy wraz z kserem świadectwa szkolnego i aktem urodzenia oraz zaświadczeniem przyjęcia do szkoły

I. DANE OSOBOWE (pracownika młodocianego)

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania):

.....

Telefon kontaktowy/ Adres e-mail :

Obywatelstwo:

II. DANE SZKOŁY

Nazwa szkoły:

Adres szkoły:

zawód:

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRAKTYK

Nazwa zakładu przyjmującego na praktykę:

.....

Planowany okres praktyk: od do

IV. INFORMACJE MEDYCZNE

1. Czy uczeń posiada aktualne badania lekarskie dopuszczające do wykonywania zawodu?

☐ Tak ☐ Nie

2. Czy uczeń ma przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania określonych prac?

☐ Nie ☐ Tak, jakie:

V. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez WCRRIp w T. Górach /zakład pracy w celu realizacji praktycznej nauki zawodu, zgodnie z przepisami RODO.

3. (W przypadku ucznia niepełnoletniego) Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w praktycznej nauce zawodu.

📍 Miejscowość: Tarnowskie Góry 📅 Data:

✍️ Podpis ucznia:

✍️ Podpis rodzica/opiekuna prawnego: