

## II Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stefana Batorego; ul. Myśliwiecka 6, 00-459 Warszawa



**Nazwisko:** \_\_\_\_\_

**Imiona:** (zgodnie z aktem urodzenia) \_\_\_\_\_

Niniejszym wyrażam wolę podjęcia nauki w II Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stefana Batorego w Warszawie. Przyjmuję do wiadomości, że II Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stefana Batorego w Warszawie przetwarza dane osobowe dotyczące ucznia (w tym dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych) w związku z realizacją przepisów prawa, tj. *Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 - Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59)* oraz *Ustawy o systemie informacji oświatowej (Dz.U. z 2016 r. poz. 45)*.

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o przysługującym mi prawach, w szczególności o prawie wglądu do dotyczących mnie danych oraz prawie do ich poprawiania i uzupełniania. Jednocześnie oświadczam, że podaję dane osobowe dobrowolnie.

\_\_\_\_\_

podpis kandydata

\_\_\_\_\_

podpisy rodziców / prawnych opiekunów

### ANKIETA UCZNIĄ

**Data urodzenia:** \_\_\_\_\_ **miejsce urodzenia:** \_\_\_\_\_

**Nr PESEL:** \_\_\_\_\_ **Obywatelstwo\*:** \_\_\_\_\_

Telefon do ucznia: \_\_\_\_\_ adres e-mail ucznia: \_\_\_\_\_

**Adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_ kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Powiat: \_\_\_\_\_ Gmina/dzielnica: \_\_\_\_\_

**Adres zameldowania:** \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_ kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Powiat: \_\_\_\_\_ Gmina/dzielnica: \_\_\_\_\_

**Matka/opiekun prawny: Imię i nazwisko:** \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ adres e-mail: \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny: \_\_\_\_\_

**Ojciec/opiekun prawny: Imię i nazwisko:** \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ adres e-mail: \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny: \_\_\_\_\_

Dodatkowe informacje o kandydacie (zainteresowania, informacje o stanie zdrowia, inne, stałe zwolnienie z WF):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis kandydata

\_\_\_\_\_

podpisy rodziców / prawnych opiekunów

## Języki obce (nowożytne)

	od „zera”	kontynuacja
język angielski		<input type="checkbox"/>
język niemiecki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
język francuski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
język włoski	<input type="checkbox"/>	
język rosyjski	<input type="checkbox"/>	
język hiszpański	<input type="checkbox"/>	

### Klasa pre-IB:

Wybierz drugi język obcy. Jedyne możliwości to j. francuski (kontynuacja) oraz j. niemiecki (kontynuacja)

### Klasy dwujęzyczne:

Wybierz drugi język obcy (poza angielskim). Będziesz się go uczył 3/3/2 godz. tygodniowo. W klasie historycznej można wybrać tylko francuski/niemiecki kontynuacja i będziesz się go uczył 3/6/6 godz. tygodniowo.

### Klasa ogólna biol-chem:

Wybierz dwa języki obce. W szkole nie ma możliwości nauki języka angielskiego „od podstaw”. Każdego z tych języków będziesz się uczył 3/3/2 godz. tygodniowo.

## Zgoda na wykorzystanie wizerunku ucznia

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek ucznia (mojego dziecka) zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Zespół Szkół Nr 66 (zwany dalej Szkołą) oraz związanych z reprezentowaniem Szkoły w konkursach i uroczystościach, na stronie internetowej Szkoły, stronach internetowych imprez organizowanych przez Szkołę oraz w profilach serwisów internetowych zarządzanych przez Szkołę.

\_\_\_\_\_

podpis kandydata

\_\_\_\_\_

podpisy rodziców / prawnych opiekunów

## Religia / Etyka

**Deklaruję wolę nauki** (zaznacz jeden z przedmiotów, w przypadku niewybrania żadnego z poniższych przedmiotów, pozostaw obydwa pola niezaznaczone):

Religia (rzymsko-katolicka)	<input type="checkbox"/>
Etyka z elementami filozofii	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_

podpis kandydata

\_\_\_\_\_

podpisy rodziców / prawnych opiekunów

## Wychowanie do życia w rodzinie

**Wychowanie do życia w rodzinie** (w przypadku rezygnacji proszę poniżej wpisać „rezygnuję”):

\_\_\_\_\_

podpis kandydata

\_\_\_\_\_

podpisy rodziców / prawnych opiekunów

## Wstępny wybór 3. przedmiotu rozszerzonego

KLASA: mat fiz	
Chemia	<input type="checkbox"/>
Geografia	<input type="checkbox"/>
Historia	<input type="checkbox"/>
Informatyka	<input type="checkbox"/>

KLASA: mat geo	
Chemia	<input type="checkbox"/>
Historia	<input type="checkbox"/>
Informatyka	<input type="checkbox"/>
Wiedza o społeczeństwie	<input type="checkbox"/>

KLASY: biol chem	
Matematyka	<input type="checkbox"/>
Fizyka	<input type="checkbox"/>

KLASA: pol hist	
Geografia	<input type="checkbox"/>
Wiedza o społeczeństwie	<input type="checkbox"/>

## Załączniki

wypełnia pracownik szkoły

Oryginał świadectwa	
Oryginał zaświadczenia EG	
Karta zdrowia z gimnazjum	

3 fotografie	
Akceptacja warunków programu IB	
Wstępna deklaracja przedmiotów IB	