## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

UCZESTNIKA KURSU

 **„SOWA”**

# KURSY MATURALNE, KURSY GIMNAZJALNE, KOREPETYCJE, WARSZTATY DLA DZIECI

*ul.Gdańska 91/93, Budynek D, IV piętro, pokój47*

*e-mail:* *sowa.kursy@interia.pl tel.501237513, 512901270*

## Dane osobowe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko:** |  | | |
| **Imiona:** |  | | |
| **Imię ojca:** |  | **Imię matki:** |  |
| **Data urodzenia:** |  | **Miejsce urodzenia:** |  |
| **Seria i numer  dowodu osobistego:** |  | | |
| **PESEL:** |  | | |

## Adres zamieszkania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość:** |  | | |
| **Ulica:** |  | | |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  | **Poczta:** |  |

## Adres do korespondencji *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość:** |  | | |
| **Ulica:** |  | | |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  | **Poczta:** |  |

## Dane kontaktowe

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr telefonu:** |  |
| **e-mail:** |  |

## Wykształcenie

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkoły:** |  |

Łódź, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis uczestnika kursu\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych  
 (Dz.U. z 29.10.1997r.) przez Szkołę„SOWA” w Łodzi.*