

rok szkolny 2025/2026

I. Dane osobowe kandydata:

Imię i nazwisko

Data urodzenia PESEL*

Adres z kodem

Telefon komórkowy wychowanka

Szkoła artystyczna wychowawca

Klasa instrument n-l instrumentu

Szkoła ogólnokształcąca klasa.....

II. Dane dotyczące rodziców (opiekunów):

	matki	ojca	opiekuna prawnego
imiona			
nazwiska			
adres zamieszkania			
nr tel. kom.			
e-mail			

III. Oświadczenia o stanie zdrowia wychowanka (obowiązkowo)

Kogo powiadomić w razie wypadku, nagłej choroby dziecka lub konieczności wykonania badania lub zabiegu operacyjnego w placówce medycznej?

.....

Proszę zakreślić właściwą odpowiedź

Czy dziecko jest zdrowe?	TAK	NIE
1. Czy dziecko ma problemy z oddychaniem?		
2. Czy dziecko ma problemy z jedzeniem?		
3. Czy dziecko ma problemy z senną?		
4. Czy dziecko ma problemy z wypróżnianiem?		
5. Czy dziecko ma problemy z płaczem?		
6. Czy dziecko ma problemy z uśmierzaniem?		
7. Czy dziecko ma problemy z wyrażaniem emocji?		
8. Czy dziecko ma problemy z komunikacją?		
9. Czy dziecko ma problemy z relacjami z innymi dziećmi?		
10. Czy dziecko ma problemy z relacjami z rodzicami?		
11. Czy dziecko ma problemy z relacjami z innymi dorosłymi?		
12. Czy dziecko ma problemy z relacjami z zwierzętami?		
13. Czy dziecko ma problemy z relacjami z roślinami?		
14. Czy dziecko ma problemy z relacjami z przedmiotami?		
15. Czy dziecko ma problemy z relacjami z miejscami?		
16. Czy dziecko ma problemy z relacjami z czasem?		
17. Czy dziecko ma problemy z relacjami z przestrzenią?		
18. Czy dziecko ma problemy z relacjami z światem?		
19. Czy dziecko ma problemy z relacjami z sobą?		
20. Czy dziecko ma problemy z relacjami z innymi istotami?		

Czy aktualnie się leczy?	TAK	NIE
---------------------------------	------------	------------

Jeśli tak, to z jakiego powodu:

	TAK	NIE
Czy jest pod stałą opieką specjalisty?	100	0

Jeśli tak, to proszę podać jakiego:

Czy przyjmuje jakieś leki?	TAK	NIE
-----------------------------------	------------	------------

Jeśli tak, to jakie:

Czy jest na coś uczulone? **TAK** **NIE**

Jeśli tak, to na co:

Czy wymaga specjalistycznej diety?	TAK	NIE
---	------------	------------

Jeśli tak, to jakiej:

Czy wymaga specjalistycznej opieki psychologicznej? **TAK** **NIE**

Jeśli tak, to z jakiego powodu:

Czy było diagnozowane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną? TAK NIE

Jeśli tak, to proszę załączyć opinię/orzeczenie:

Czy było konsultowane psychiatrycznie?	TAK	NIE
7. Wskazanie na zaburzenia psychiczne		
8. Wskazanie na choroby zakaźne		
9. Wskazanie na choroby przewlekłe		
10. Wskazanie na choroby układu krążenia		
11. Wskazanie na choroby dróg oddechowych		
12. Wskazanie na choroby narządów zmysłu		
13. Wskazanie na choroby układu moczowego		
14. Wskazanie na choroby układu pokarmowego		
15. Wskazanie na choroby skóry		
16. Wskazanie na choroby kości i stawów		
17. Wskazanie na choroby krwi		
18. Wskazanie na choroby endokrynologiczne		
19. Wskazanie na choroby nowotworowe		
20. Wskazanie na choroby naczyniowe		
21. Wskazanie na choroby układu mięśniowo-szkieletowego		
22. Wskazanie na choroby układu immunologicznego		
23. Wskazanie na choroby układu nerwowego		
24. Wskazanie na choroby układu hormonalnego		
25. Wskazanie na choroby układu odpornościowego		
26. Wskazanie na choroby układu rozrodczego		
27. Wskazanie na choroby układu krwionośnego		
28. Wskazanie na choroby układu limfatycznego		
29. Wskazanie na choroby układu sercowo-naczyniowego		
30. Wskazanie na choroby układu oddechowo-krążeniowego		
31. Wskazanie na choroby układu trawienia		
32. Wskazanie na choroby układu wydalniczego		
33. Wskazanie na choroby układu ruchu		
34. Wskazanie na choroby układu czuciowego		
35. Wskazanie na choroby układu regulacji		
36. Wskazanie na choroby układu komunikacji		
37. Wskazanie na choroby układu energetycznego		
38. Wskazanie na choroby układu informacyjnego		
39. Wskazanie na choroby układu sterowania		
40. Wskazanie na choroby układu wykonawczego		
41. Wskazanie na choroby układu kontrolny		
42. Wskazanie na choroby układu monitoringu		
43. Wskazanie na choroby układu diagnostyki		
44. Wskazanie na choroby układu terapii		
45. Wskazanie na choroby układu prewencji		
46. Wskazanie na choroby układu rehabilitacji		
47. Wskazanie na choroby układu edukacji		
48. Wskazanie na choroby układu socjoterapii		
49. Wskazanie na choroby układu psychoterapii		
50. Wskazanie na choroby układu farmakoterapii		
51. Wskazanie na choroby układu chirurgii		
52. Wskazanie na choroby układu ortopedii		
53. Wskazanie na choroby układu dermatologii		
54. Wskazanie na choroby układu ginekologii		
55. Wskazanie na choroby układu pediatrii		
56. Wskazanie na choroby układu gerontologii		
57. Wskazanie na choroby układu neonatologii		
58. Wskazanie na choroby układu kardiologii		
59. Wskazanie na choroby układu pneumologii		
60. Wskazanie na choroby układu gastroenterologii		
61. Wskazanie na choroby układu nefrologii		
62. Wskazanie na choroby układu hematologii		
63. Wskazanie na choroby układu onkologii		
64. Wskazanie na choroby układu endokrynologii		
65. Wskazanie na choroby układu reumatologii		
66. Wskazanie na choroby układu alergologii		
67. Wskazanie na choroby układu infekcyjnej		
68. Wskazanie na choroby układu toksykologii		
69. Wskazanie na choroby układu farmakologii		
70. Wskazanie na choroby układu radiologii		
71. Wskazanie na choroby układu fizjoterapii		
72. Wskazanie na choroby układu dietetyki		
73. Wskazanie na choroby układu logopedii		
74. Wskazanie na choroby układu audiologii		
75. Wskazanie na choroby układu okulistyki		
76. Wskazanie na choroby układu otorynolaryngologii		
77. Wskazanie na choroby układu stomatologii		
78. Wskazanie na choroby układu kardiologii		
79. Wskazanie na choroby układu pneumologii		
80. Wskazanie na choroby układu gastroenterologii		
81. Wskazanie na choroby układu nefrologii		
82. Wskazanie na choroby układu hematologii		
83. Wskazanie na choroby układu onkologii		
84. Wskazanie na choroby układu endokrynologii		
85. Wskazanie na choroby układu reumatologii		
86. Wskazanie na choroby układu alergologii		
87. Wskazanie na choroby układu infekcyjnej		
88. Wskazanie na choroby układu toksykologii		
89. Wskazanie na choroby układu farmakologii		
90. Wskazanie na choroby układu radiologii		
91. Wskazanie na choroby układu fizjoterapii		
92. Wskazanie na choroby układu dietetyki		
93. Wskazanie na choroby układu logopedii		
94. Wskazanie na choroby układu audiologii		
95. Wskazanie na choroby układu okulistyki		
96. Wskazanie na choroby układu otorynolaryngologii		
97. Wskazanie na choroby układu stomatologii		
98. Wskazanie na choroby układu kardiologii		
99. Wskazanie na choroby układu pneumologii		
100. Wskazanie na choroby układu gastroenterologii		
101. Wskazanie na choroby układu nefrologii		
102. Wskazanie na choroby układu hematologii		
103. Wskazanie na choroby układu onkologii		
104. Wskazanie na choroby układu endokrynologii		
105. Wskazanie na choroby układu reumatologii		
106. Wskazanie na choroby układu alergologii		
107. Wskazanie na choroby układu infekcyjnej		
108. Wskazanie na choroby układu toksykologii		
109. Wskazanie na choroby układu farmakologii		
110. Wskazanie na choroby układu radiologii		
111. Wskazanie na choroby układu fizjoterapii		
112. Wskazanie na choroby układu dietetyki		
113. Wskazanie na choroby układu logopedii		
114. Wskazanie na choroby układu audiologii		
115. Wskazanie na choroby układu okulistyki		
116. Wskazanie na choroby układu otorynolaryngologii		
117. Wskazanie na choroby układu stomatologii		
118. Wskazanie na choroby układu k		

Jeśli tak, to co było przyczyną:

Czy miało epizody zasłabnięcia lub utraty przytomności? **TAK** **NIE**

Inne dolegliwości? Jakie?

**w przypadku braku numeru PESEL wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*

***Karte Wychowanka PROSZE wypełnić drukowanymi literami**

Dodatkowe informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki:

.....
.....
.....

Niniejszym oświadczam, że powyższe informacje o stanie zdrowia dziecka są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się zgłaszać wychowawcy grupy wszelkie istotne zmiany w sytuacji zdrowotnej dziecka niezwłocznie po ich zaistnieniu.

.....
data i podpis rodziców/opiekunów prawnych

Po zapoznaniu się z zamieszczoną poniżej Informacją administratora wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych w Karcie Wychowanka, w trybie art. 6 ust. 1 lit. a) i art. 9 ust. 2 lit. a) RODO¹

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych/wychowanka (pełnoletniego)

INFORMACJA ADMINISTRATORA

W trybie art. 13 ust. 1 i 2 RODO¹, informuję:

1. Administratorem jest Bursa Szkolnictwa Artystycznego w Warszawie ul. Miodowa 24 A, reprezentowana przez dyrektora. Kontakt tel. 22 635 79 05, email sekretariat@bursa.art.pl
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Ewa Felińska, tel. 604270401
3. Dane osobowe podane w Karcie Wychowanka przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO (zgoda na przetwarzanie danych osobowych zwykłych i szczególnych) w związku z ustawą Prawo Oświatowe i ustawą o Systemie Informacji Oświatowej.
4. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji celów opiekuńczo – wychowawczych przez Bursę Szkolnictwa Artystycznego w czasie pobytu w placówce.
5. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej.
6. Dane osobowe podane we wniosku nieprzyjętego i przyjętego kandydata do placówki będą przechowywane zgodnie z przepisami Prawa Oświatowego i Prawa o Archiwizacji.
7. Dane osobowe mogą być udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO wyłącznie w granicach przepisów prawa np. z którymi administrator podpisał umowy przetwarzania danych w imieniu administratora.
8. Dane osobowe mogą być przekazywane uprawnionym organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) w związku z prowadzonym postępowaniem.
9. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym profilowaniu.
10. Każdej osobie wyrażającej zgodę na przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie miało konsekwencje braku możliwości sprawowania właściwej opieki przez naszą placówkę.
11. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę:
Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez,
udzieloną w dniu w celu
Podpis osoby, której dane dotyczą.
12. Każdej osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych jej dotyczących, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania (jeśli nie jest ograniczone spełnieniem przepisu prawa).
13. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - w zgodności z art. 77 RODO (...każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, (...) jeżeli sądzi, że przetwarzanie danych osobowych jej dotyczące narusza niniejsze rozporządzenie) - Urząd Ochrony Danych Osobowych, Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531-03-00, www.uodo.gov.pl.

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1 ze zm.)