**Ankieta danych osobowych na potrzeby systemu CST2021**

Proszę wypełnić poniższą ankietę wpisując bądź zaznaczając wybrane odpowiedzi.

W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej ankietę wypełnia opiekun prawny wpisując dane dziecka.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **nazwa przedszkola** |  | | |
| 2. | **imię (imiona) i nazwisko** |  | | |
| 3. | **płeć** | Kobieta ❑ | Mężczyzna ❑ | |
| 4. | **nr PESEL** |  | | |
| 5. | **wiek** |  | | |
| 6. | **wykształcenie** | niższe niż podstawowe |  | |
| podstawowe |  | |
| gimnazjalne |  | |
| ponadgimnazjalne |  | |
| policealne |  | |
| wyższe |  | |
| 7. | **adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)** |  | | |
| 8. | **województwo (dot. miejscowości z punktu 7)** |  | | |
| 9. | **powiat (dot. miejscowości z punktu 7)** |  | | |
| 10. | **gmina (dot. miejscowości z punktu 7)** |  | | |
| 11. | **nr telefonu\*** |  | | |
| 12. | **adres e-mail\*** |  | | |
| 13. | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej,**  **migrant, osoba obcego pochodzenia** | | | ❑Tak  ❑Nie  ❑Odmowa podania informacji |
| 14. | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | | ❑Tak  ❑Nie  ❑Odmowa podania informacji |
| 15. | **Osoba z niepełnosprawnościami** | | | ❑Tak  ❑Nie  ❑Odmowa podania informacji |
| 16. | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | | | ❑Tak  ❑Nie  ❑Odmowa podania informacji |

\* dane obowiązkowe