

INFORMACJE
o danych ucznia Szkoły Podstawowej im. Lotników Polskich
w Marcinowicach

1. Nazwisko dziecka _____
2. Pierwsze Imię _____ Drugie imię _____
3. Data urodzenia _____
4. Miejsce urodzenia _____
5. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
6. _____
7. Imiona i nazwiska prawnych opiekunów dziecka

8. Numer telefonu kontaktowego do matki/prawnego opiekuna _____
9. Numer telefonu kontaktowego do ojca/prawnego opiekuna _____
10. Telefon kontaktowy do innych osób (np. babci, dziadka) _____
11. Adres zameldowania dziecka _____
12. Adres zamieszkania dziecka _____
13. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności Zespołu ds. Orzekania o niepełnosprawności?
TAK/NIE *

Jeśli TAK, to proszę o dostarczenie orzeczenia do sekretariatu szkoły w terminie do 8 września br.

14. Czy dziecko posiada opinię lub orzeczenie z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej?
TAK/NIE *

Jeśli TAK, to proszę o dostarczenie do sekretariatu szkoły w terminie do 8 września br.

15. Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicy szkolnej?
TAK/NIE *

Jeżeli TAK, to proszę o pobranie deklaracji, wypełnienie i oddanie jej również do sekretariatu w terminie do **6 września br.**

***właściwe podkreślić**

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka
..... w zakresie imienia, nazwiska
oraz wizerunku w celu udziału w konkursach, *.

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie imienia, nazwiska oraz wizerunku w celu promocji szkoły na stronie internetowej Szkoły Podstawowej im. Lotników Polskich w Marcinowicach, mediach lokalnych oraz społecznościowych.

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

W przypadku braku zgody zobowiązuję się do pouczenia dziecka, by nie pozowało do zdjęć i filmów.

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na publikacje filmów utworzonych przez moje dziecko na stronie szkoły
Film wysłany przez moje dziecko do publikacji jest przeze mnie weryfikowany i akceptowany*.

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na bezpłatny udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych organizowanych w Szkole Podstawowej im. Lotników Polskich w Marcinowicach:

- ☐ kołach zainteresowań, ☐ SKS ☐ przygotowujących do konkursów, ☐ przygotowujących do uroczystości szkolnych ☐ przygotowujących do konkursów, ☐ przygotowujących do egzaminu, ☐ innych

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* woli na objęcie mojego dziecka opieką stomatologiczną w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej AGA-MED. 58-123 Strzelce

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do i ze szkoły, a w przypadku dzieci dojeżdżających za dojsię i powrót z przystanku autobusowego

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE WOLI W SPRAWIE UCZESZCZANIA NA LEKCJE RELIGII

Oświadczam, że wyrażam wolę udział mojego dziecka

.....
(Nazwisko i imiona dziecka)

w lekcjach religii.

.....
Czytelny podpis rodziców/ opiekunów
prawnych

DEKLARACJA

Deklaruję/ nie deklaruję* chęć korzystania z dziennika elektronicznego.

.....
Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

Jeżeli zaznaczyliście Państwo chęć korzystania z dziennika elektronicznego proszę podać adresy e-mail

.....
Imię, nazwisko ojca e-mail

.....
Imię, nazwisko matki e-mail

.....
Imię , nazwisko dziecka, klasa e-mail

Adresy e-mail konieczne podczas nauki zdalnej

***właściwe podkreślić**

Kluczowa informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Lotników Polskich w Marcinowicach 74 858 50 85, mail: sekretariat@spmarcinowice.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. nr 609 010402 lub adresem email : krzysztof.olejniczak@comars.pl
3. Dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2021 r., poz. 1082 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2021 r., poz. 1915) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Pana/Pani/ ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
5. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.
8. W pozostałym zakresie tj. telefon rodzica jest dobrowolne i służy do umożliwienia kontaktu.