Załącznik 1

**WNIOSEK**

Zgłaszam moje dziecko ………………………………………….………… oddział/kl……………

 (imię i nazwisko dziecka )

 do korzystania z opieki prowadzonej przez

Szkołę Podstawową z Oddziałami Integracyjnymi

im. Leonida Teligi w Pyrzycach

w okresie od dnia …………………….…… do dnia ………………………………w godzinach

od ………do ……… w liczbie ……….. godzin.

Oświadczam, że: *poniżej* ***w kratce*** *proszę* ***postawić znak X***

* Nie mam możliwości pogodzenia pracy zawodowej z opieką nad dzieckiem w domu.
* Oświadczam, że zakład pracy należy do systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, pracowników handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
* Jestem świadomy czynników ryzyka wystąpienia COVID – 19 zarówno u mnie, mojego dziecka, innych domowników, u osób sprawujących opiekę w Szkole oraz o odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka do Szkoły oraz informuję o zapoznaniu się z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej w tym zakresie oraz z informacją przekazaną przez organ prowadzący.
* Informuję, że w momencie przyprowadzania dziecka do placówek nikt z domowników nie jest objęty kwarantanną lub izolacją.
* Zobowiązuję się do przyprowadzania dziecka zdrowego i niebudzącego wątpliwości, co do stanu zdrowia.
* Wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury u mojego dziecka każdorazowo przed wejściem do placówki oraz w sytuacji kiedy pojawią się u niego jakiekolwiek objawy chorobowe, jak też u osób przyprowadzających i odbierających dziecko ze Szkoły (w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 370C, uporczywego kaszlu lub innych objawów chorobowych wstęp na teren szkoły nie będzie możliwy).
* Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zawartych w niniejszym oświadczeniu w celu skorzystania przez dziecko z opieki prowadzonej przez Szkołę.

Ponadto oświadczam, że aktualnie jestem zatrudniony w:

|  |
| --- |
| **Miejsce pracy matki / opiekunki prawnej** |
|  |
| (nazwa pracodawcy, nr telefonu kontaktowego) |

|  |
| --- |
| **Miejsce pracy ojca/ opiekuna prawnego** |
|  |
| (nazwa pracodawcy, nr telefonu kontaktowego) |

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis matki/ opiekunki prawnej wraz z aktualnym nr telefonu kontaktowego: | Podpis ojca/ opiekuna prawnego wraz z aktualnym nr telefonu kontaktowego: |
|  |  |

…………………….., data …………………

 miejscowość

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest Dyrektor Szkoły Podstawowej z OI, do którego składane jest niniejsze oświadczenie.
2. Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się poprzez adres email: marczewska.asia@gmail.com lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka będą przetwarzane w celu skorzystania przez dziecko z opieki.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest wyrażona przez Panią/Pana zgoda.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi administratora zawarł ważne umowy powierzenia przetwarzania danych.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, ani do organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka zawarte w oświadczeniu będą przetwarzane przez okres realizacji celu przetwarzania określonego w pkt. 3.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące prawa:
* prawo dostępu do danych osobowych
* prawo żądania ich sprostowania,
* prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
* prawo wniesienia sprzeciwu.
1. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych.
2. Przysługuje Pani/Panu prawo, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
3. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

 Załącznik 2

**WNIOSEK**

Zgłaszam moje dziecko ………………………………………….………… kl……………

 (imię i nazwisko dziecka )

 posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr…………………………….

 do korzystania z zajęć specjalistycznych prowadzonych przez

Szkołę Podstawową z Oddziałami Integracyjnymi

im. Leonida Teligi w Pyrzycach

w okresie od dnia …………………….…… do dnia ………………………………

**RODZAJ ZAJĘĆ:**

- rewalidacja

- zajęcia terapeutyczne

- zajęcia logopedyczne

- zajęcia korekcyjno – kompensacyjne

**(przy właściwych zajęciach postawić x)**

OŚWIADCZAM, ŻE: *poniżej* ***w kratce*** *proszę* ***postawić znak X***

* Jestem świadomy czynników ryzyka wystąpienia COVID – 19 zarówno u mnie, mojego dziecka, innych domowników, u osób sprawujących opiekę w Szkole oraz o odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka do Szkoły oraz informuję o zapoznaniu się z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej w tym zakresie oraz z informacją przekazaną przez organ prowadzący.
* Informuję, że w okresie udziału dziecka w zajęciach w placówce nikt z domowników nie jest objęty kwarantanną lub izolacją.
* Zapewniam, ze dziecko przychodzące do szkoły jest zdrowe i nie budzi wątpliwości, co do stanu zdrowia.
* Wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury u mojego dziecka każdorazowo przed wejściem do placówki oraz w sytuacji kiedy pojawią się u niego jakiekolwiek objawy chorobowe, jak też u osób przyprowadzających i odbierających dziecko ze Szkoły (w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 370C, uporczywego kaszlu lub innych objawów chorobowych wstęp na teren szkoły nie będzie możliwy).
* Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zawartych w niniejszym oświadczeniu w celu skorzystania przez dziecko z opieki prowadzonej przez Szkołę.

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest Dyrektor Szkoły Podstawowej z OI, do którego składane jest niniejsze oświadczenie.
2. Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się poprzez adres email: marczewska.asia@gmail.com lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka będą przetwarzane w celu skorzystania przez dziecko z opieki.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest wyrażona przez Panią/Pana zgoda.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi administratora zawarł ważne umowy powierzenia przetwarzania danych.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, ani do organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka zawarte w oświadczeniu będą przetwarzane przez okres realizacji celu przetwarzania określonego w pkt. 3.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące prawa:
9. prawo dostępu do danych osobowych
10. prawo żądania ich sprostowania,
11. prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
12. prawo wniesienia sprzeciwu.
13. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych.
14. Przysługuje Pani/Panu prawo, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
15. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

Załącznik 3

**WNIOSEK**

Zgłaszam moje dziecko ………………………………………….………… kl. 8 …

 (imię i nazwisko dziecka )

 do korzystania z konsultacji prowadzonych przez

Szkołę Podstawową z Oddziałami Integracyjnymi

im. Leonida Teligi w Pyrzycach

w okresie od dnia …………………….…… do dnia ………………………………

**RODZAJ ZAJĘĆ:**

- j. polski

- matematyka

- język obcy …………………….. (podać język wybrany na egzaminie ósmoklasisty)

**(przy właściwych zajęciach postawić x)**

Oświadczam, że: *poniżej* ***w kratce*** *proszę* ***postawić znak X***

* Jestem świadomy czynników ryzyka wystąpienia COVID – 19 zarówno u mnie, mojego dziecka, innych domowników, u osób sprawujących opiekę w Szkole oraz o odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka do Szkoły oraz informuję o zapoznaniu się z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej w tym zakresie oraz z informacją przekazaną przez organ prowadzący.
* Informuję, że w okresie udziału dziecka w zajęciach w placówce nikt z domowników nie jest objęty kwarantanną lub izolacją.
* Zapewniam, ze dziecko przychodzące do szkoły jest zdrowe i nie budzi wątpliwości, co do stanu zdrowia.
* Wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury u mojego dziecka każdorazowo przed wejściem do placówki oraz w sytuacji kiedy pojawią się u niego jakiekolwiek objawy chorobowe, jak też u osób przyprowadzających i odbierających dziecko ze Szkoły (w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 370C, uporczywego kaszlu lub innych objawów chorobowych wstęp na teren szkoły nie będzie możliwy).
* Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zawartych w niniejszym oświadczeniu w celu skorzystania przez dziecko z opieki prowadzonej przez Szkołę.

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest Dyrektor Szkoły Podstawowej z OI, do którego składane jest niniejsze oświadczenie.
2. Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się poprzez adres email: marczewska.asia@gmail.com lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka będą przetwarzane w celu skorzystania przez dziecko z opieki.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest wyrażona przez Panią/Pana zgoda.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi administratora zawarł ważne umowy powierzenia przetwarzania danych.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, ani do organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka zawarte w oświadczeniu będą przetwarzane przez okres realizacji celu przetwarzania określonego w pkt. 3.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące prawa:
9. prawo dostępu do danych osobowych
10. prawo żądania ich sprostowania,
11. prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
12. prawo wniesienia sprzeciwu.
13. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych.
14. Przysługuje Pani/Panu prawo, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
15. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

Załącznik 4

**WNIOSEK**

Zgłaszam moje dziecko ………………………………………….………… kl……………

 (imię i nazwisko dziecka )

 do korzystania z konsultacji prowadzonych przez

Szkołę Podstawową z Oddziałami Integracyjnymi

im. Leonida Teligi w Pyrzycach

w okresie od dnia …………………….…… do dnia ………………………………

**RODZAJ ZAJĘĆ:**

* + - 1. **Język polski**
			2. **Język obcy ………………**
			3. **Historia**
			4. **Przyroda**
			5. **Biologia**
			6. **Geografia**
			7. **Matematyka**
			8. **Fizyka**
			9. **Chemia**
			10. **Inne…………………………….**

 **(przy właściwych zajęciach postawić x)**

Oświadczam, że: *poniżej* ***w kratce*** *proszę* ***postawić znak X***

* Jestem świadomy czynników ryzyka wystąpienia COVID – 19 zarówno u mnie, mojego dziecka, innych domowników, u osób sprawujących opiekę w Szkole oraz o odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka do Szkoły oraz informuję o zapoznaniu się z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej w tym zakresie oraz z informacją przekazaną przez organ prowadzący.
* Informuję, że w okresie udziału dziecka w zajęciach w placówce nikt z domowników nie jest objęty kwarantanną lub izolacją.
* Zapewniam, ze dziecko przychodzące do szkoły jest zdrowe i nie budzi wątpliwości, co do stanu zdrowia.
* Wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury u mojego dziecka każdorazowo przed wejściem do placówki oraz w sytuacji kiedy pojawią się u niego jakiekolwiek objawy chorobowe, jak też u osób przyprowadzających i odbierających dziecko ze Szkoły (w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 370C, uporczywego kaszlu lub innych objawów chorobowych wstęp na teren szkoły nie będzie możliwy).
* Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zawartych w niniejszym oświadczeniu w celu skorzystania przez dziecko z opieki prowadzonej przez Szkołę.

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest Dyrektor Szkoły Podstawowej z OI, do którego składane jest niniejsze oświadczenie.
2. Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się poprzez adres email: marczewska.asia@gmail.com lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka będą przetwarzane w celu skorzystania przez dziecko z opieki.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest wyrażona przez Panią/Pana zgoda.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi administratora zawarł ważne umowy powierzenia przetwarzania danych.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, ani do organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka zawarte w oświadczeniu będą przetwarzane przez okres realizacji celu przetwarzania określonego w pkt. 3.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące prawa:
9. prawo dostępu do danych osobowych
10. prawo żądania ich sprostowania,
11. prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
12. prawo wniesienia sprzeciwu.
13. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych.
14. Przysługuje Pani/Panu prawo, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
15. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.