

KWESTIONARIUSZ

Nazwisko

Imię Drugie imię

Obywatelstwo polskie Tak Nie

Pesel Płeć Kobieta Mężczyzna

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Telefon E-mail

Adres zameldowania: województwo

gmina miejscowość

kod pocztowy poczta

ulica nr domu nr mieszkania

Adres zamieszkania: taki jak zameldowania

województwo

gmina miejscowość

kod pocztowy poczta

ulica nr domu nr mieszkania

Opiekun 1: Nazwisko Imię

Stopień pokrewieństwa Telefon mail:.....

Adres opiekuna: taki jak ucznia

województwo

gmina miejscowość

kod pocztowy poczta

ulica nr domu nr mieszkania

Opiekun 2: Nazwisko Imię

Stopień pokrewieństwa Telefon mail:.....

Adres opiekuna: taki jak ucznia

województwo

gmina miejscowość

kod pocztowy poczta

ulica nr domu nr mieszkania

.....
(miejscowość, data)

I. OŚWIADCZENIE RODZICÓW O SYTUACJI ZDROWOTNEJ/PRZYJMOWANIU LEKÓW

Oświadczam, że moje dziecko

(imię i nazwisko dziecka)

proszę zaznaczyć właściwe:

- dziecko choruje na chorobę przewlekłą
- nie przyjmuje żadnych leków ze wskazań lekarza
- przyjmuje następujące leki zapisane przez lekarza specjalistę (załączam informację od lekarza o sposobie dawkowania n/w leków):

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

inne:

- inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się, choroba lokomocyjna itd.)

.....
.....

- alergię (leki, żywność, inne)

.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że jeżeli powyższa sytuacja ulegnie zmianie niezwłocznie poinformuję o tym wychowawcę klasy.

.....
(podpis matki /opiekuna)

.....
(podpis ojca /opiekuna)

II. ZGODA NA UDZIAŁ W WYCIECZKACH I IMPREZACH ZORGANIZOWANYCH

Zgodnie z § 8 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz.U. Nr 135, poz. 1516) **wyrażam stałą zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach i imprezach zaplanowanych i zorganizowanych przez szkołę.**

czytelny podpis rodzica/opiekuna

III. ZGODA NA UDOSTĘPNIENIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na publikowanie i przetwarzanie danych osobowych (imię i nazwisko, klasa, szkoła, rok urodzenia) oraz wizerunku mojego dziecka w publikacjach szkolnych (strona internetowa, profil szkoły na portalach społecznościowych, foldery itp.) oraz w prasie, radiu i telewizji, w szczególności w związku z odnoszonymi przez nie sukcesami, a także na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka na potrzeby prowadzenia dokumentacji szkolnej oraz na umieszczenie numeru PESEL mojego dziecka w dzienniku elektronicznym.

czytelny podpis rodzica/opiekuna

IV. ZGODA NA WYKORZYSTANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZNIĄ DO CELÓW MELDUNKU TYMCZASOWEGO

Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL do celów realizacji meldunku tymczasowego w Internacie Zespołu Szkół Leśnych w Zagnańsku na czas nauki w Zespole Szkół Leśnych w Zagnańsku.

V. ZGODA NA UDZIAŁ UCZNIĄ W ZAWODACH SPORTOWYCH

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (*niepotrzebne prosimy skreślić*) na udział mojego dziecka w zawodach sportowych.

czytelny podpis rodzica/opiekuna

VI. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam(em) zapoznana(y) z obowiązującym w szkole Statutem oraz Regulaminem Porządkowym Internatu. /dokumenty dostępne na stronie internetowej szkoły www.zsl-zagnansk.pl/

czytelny podpis rodzica/opiekuna

VII. ZOBOWIĄZANIE

(dla rodziców uczniów ubiegających się o miejsce w internacie)

Zobowiązuje się do terminowego opłacania kosztów pobytu syna/córki w internacie zgodnie z obowiązującymi kosztami tj. wyżywienie oraz chesne

czytelny podpis rodzica/opiekuna

VIII. ZGODA NA LECZENIE

1. Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na szpitalne leczenie syna/córki* w nagłych sytuacjach.

(W przypadku braku zgody w oświadczeniu, umieszczenie dziecka w szpitalu wymaga osobistego wstawiennictwa w internacie/szkole rodzica/prawnego opiekuna i udzielenie zgody na pobyt dziecka w szpitalu. W takiej sytuacji szkoła nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne skutki zdrowotne braku hospitalizacji ucznia lub zbyt późne przyjęcie do szpitala.)

czytelny podpis rodzica/opiekuna

IX. ZGODA NA SAMODZIELNE WYJŚCIA POZA INTERNAT

1. Wyrażam zgodę*/nie wyrażam zgody na samodzielne wyjścia poza internat w czasie wolnym na teren miejscowości Zagnańsk, w godzinach i zgodnie z procedurą zwolnień zapisanymi w Regulaminie internatu.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że internat nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo ucznia w tym czasie.

czytelny podpis rodzica/opiekuna

X. ZGODA NA SAMODZIELNE WYJAZDY DO DOMU W PIĄTKI PO ZAKOŃCZENIU ZAJĘĆ

1. Wyrażam zgodę*/nie wyrażam zgody* na samodzielne wyjazdy syna/córki* z internatu do domu po zakończeniu tygodniowych zajęć lekcyjnych

(Powyższe oświadczenie dotyczy wyjazdów wychowanków do domu po zakończeniu tygodniowych zajęć lekcyjnych, wszelkie inne wyjazdy uczniów z internatu w trakcie tygodnia nauki wymagają każdorazowo pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych)

czytelny podpis rodzica/opiekuna

XI. ZGODA NA BADANIE UCZNIĄ ALKOMATEM I NARKOTESTEM

1. Wyrażam zgodę*/nie wyrażam zgody* na badanie syna/córki szkolnym alkomatem i narkotestem w przypadku podejrzenia zażycia środków odurzających.

XII. ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA UCZNIĄ

1. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała syna/córki podczas pobytu w szkole i internacie.

czytelny podpis rodzica/opiekuna

* *niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.¹

¹zgodnie z art. 150 ust 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r Prawo Oświatowe zamieszczono pouczenie.

Klauzula Informacyjna

1. Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) i Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z dnia 24 maja 2018, poz. 1000) informujemy, że Administratorem Państwa danych jest Zespół Szkół Leśnych, ul. Spacerowa 4, 26-050 Zagnańsk szkoła - tel./fax (41) 300-11-41, internat – tel.(41) 300-15-14 sekretariat@zsl-zagnansk.pl
2. Dane osobowe zawarte w niniejszym zgłoszeniu będą przetwarzane wyłącznie dla potrzeb związanych z działalnością dydaktyczno- wychowawczo – opiekuńczą szkoły.
3. Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania i uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe, jak również wycofania oświadczenia woli. Jednocześnie informujemy, że administrator danych osobowych zbiera, przetwarza i chroni dane zgodnie z prawem.