

Imiona dziecka		
Nazwisko dziecka		
Miejsce i data urodzenia dziecka (dzień- miesiąc-rok)		
PESEL dziecka		
Adres zamieszkania dziecka		
Dane matki dziecka	Imię i nazwisko matki	
	Adres zamieszkania matki	
	Tel. kontaktowy	Adres e-mail
Dane ojca dziecka	Imię i nazwisko ojca	
	Adres zamieszkania ojca	
	Tel. kontaktowy	Adres e-mail

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dziecka i jego rodziców (opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię i nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, numer telefonu) oraz danych osobowych mojego dziecka (imiona, nazwisko, adres zamieszkania, miejsce i data urodzenia, PESEL), zgodnie z ogólnym rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych*, przez administratora danych – Szkołę Podstawową im. gen. Władysława Sikorskiego w Woli Jachowej, w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych oraz w celach związanych z pobytem dziecka w przedszkolu/szkole i dokumentacją przebiegu nauczania. Informujemy, iż odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do podanych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych (w dowolnym momencie).

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

*Podstawa prawna

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE. L nr 119 z 04.05.2016)

Oświadczenie rodziców w sprawie uczęszczania dziecka na lekcje religii

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę / zgody na udział mojego dziecka ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej im. gen. Władysława Sikorskiego w Woli Jachowej w lekcjach religii.

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia

Oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka ucznia/ uczennicy Szkoły Podstawowej im. gen. Władysława Sikorskiego w Woli Jachowej wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie mu pierwszej pomocy.

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam* zgodę/ zgody na fotografowanie i umieszczanie wizerunku mojego dziecka ucznia/uczenicy Szkoły Podstawowej im. gen. Władysława Sikorskiego w Woli Jachowej na stronie internetowej szkoły, gazetkach ściennych, profilu FB szkoły, serwisie YouTube, stronie internetowej Gminy Górno, lokalnej prasie, mediach. Publikowany wizerunek dziecka będzie związany z życiem szkoły i klasy/ grupy, tj. na potrzeby promocji sukcesów i działań szkolnych: uroczystości klasowych i szkolnych, konkursów, projektów, festynów i innych ważnych wydarzeń.

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę / zgody na udział mojego dziecka ucznia/uczenicy Szkoły Podstawowej im. gen. Władysława Sikorskiego w Woli Jachowej w zajęciach dodatkowych, które odbywać się będą zgodnie z harmonogramem zajęć dodatkowych w szkole (harmonogram znajduje się na szkolnej tablicy ogłoszeń).
Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze powrotnej.

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

Zgoda na spacer i wycieczki poza teren szkoły

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka..... w spacerach i wycieczkach pieszych (w okolicach przedszkola/szkoły), organizowanych przez nauczycieli, w ramach codziennych zajęć przedszkolnych/szkoły.

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

ZOBOWIĄZANIE

Będąc odpowiedzialnym za bezpieczeństwo mojego dziecka ucznia klasy zobowiązuję się do zapewnienia mu opieki w drodze do i ze szkoły.

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

* Niepotrzebne skreślić