

**PAKIET DOKUMENTÓW I DEKLARACJI
DLA RODZICÓW UCZNIÓW
SPOŁECZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. LADY SUE RYDER
NA ROK SZKOLNY 2019/ 2020**

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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 (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119), w związku z udostępnieniem danych osobowych Pani/Pana i dziecka we wniosku, a także w załącznikach do wniosku, informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z przyjęciem Państwa dziecka do szkoły oraz realizacją przez nie obowiązku szkolnego jest Społeczna Szkoła Podstawowa im. Lady Sue Ryder w Woli Batorskiej reprezentowana przez Dyrektora Szkoły. Szkoła prowadzi działalność statutową pod adresem os. Kaptarz 40, 32-005 Niepołomice; tel. 570 455 075, e-mail: szkola@sueryder.pl

Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w związku z Ustawą Prawo oświatowe (j.t. Dz. U. 2018 poz. 996) oraz na podstawie art. 6 ust.1 lit. A) i art.9 ust. 2 lit. A) czyli na podstawie zgody.

Celem głównym przetwarzania danych osobowych Państwa dziecka i członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym jest realizacja przez szkołę zadań określonych szczegółowymi przepisami prawa regulującymi organizację szkoły oraz jej działalność wychowawczą, opiekuńczą i dydaktyczną.

Ponadto w celu zapewnienia bezpieczeństwa na terenie placówki oraz wokół niej, a także dla celów promocyjno-marketingowych szkoły przetwarzany jest wizerunek uczniów oraz pozostałych osób odwiedzających szkołę.

Kontakt z Inspektorem ochrony danych: listowny na powyższy adres Administratora; e-mailowy: iodo@sueryder.pl.

Odbiorcami przekazanych przez Państwa danych osobowych są z upoważnienia Dyrektora jej pracownicy (nauczyciele, pracownicy administracyjni, pielęgniarka szkolna, pedagog, logopeda, osoba obsługująca monitoring), w zakresie koniecznym do należytego wypełniania przez nich obowiązków służbowych oraz uprawnione instytucje w tym UMiG Niepołomice, czy Ministerstwo Edukacji Narodowej za pośrednictwem SIO.

Dane osobowe konieczne do dokumentacji przebiegu nauczania przechowywane będą przez czas określony w przepisach szczegółowych prawa. Przetwarzanie danych w zakresie wizerunku jest nieograniczone czasowo lub do wycofania zgody.

Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych Państwa dziecka i własnych danych, do ich sprostowania, uzupełniania, uaktualniania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

W odniesieniu do danych, na przetwarzanie których wyrażają Państwo zgodę przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

W przypadku dostrzeżenia nieprawidłowości w procesie przetwarzania przez szkołę podanych przez Państwa danych osobowych przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ:

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny w związku z zapisem mojego dziecka do Społecznej Szkoły Podstawowej im. Lady Sue Ryder.

Miejscowość, data.....

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że podjąłem (-am) ostateczną decyzję, aby moje dziecko
..... rozpoczęło w roku szkolnym 2019 / 2020 naukę w Społecznej
Szkole Podstawowej im. Lady Sue Ryder, działającej pod adresem os. Kaptarz 40, 32 - 005 Niepołomice.
Proszę o przyjęcie ucznia do klasy pierwszej.

Niepołomice, data.....

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

DANE UCZNIĄ

Imię (imiona):

Nazwisko:

--	--

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

--	--

Adres zamieszkania ucznia:

--

Adres zameldowania ucznia (pominąć, jeśli jest taki sam jak adres zamieszkania):

--

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Dane matki/prawnej opiekunki:

Imię:

Nazwisko:

--	--

Telefon kontaktowy:

E – mail:

--	--

Adres zamieszkania matki/prawnej opiekunki:

--

Adres zameldowania matki/prawnej opiekunki (pominąć, jeśli jest taki sam jak adres zamieszkania):

--

Dane ojca/prawnego opiekuna:

Imię:	Nazwisko:
-------	-----------

Telefon kontaktowy:	E - mail
---------------------	----------

Adres zamieszkania ojca/prawnego opiekuna:

Adres zameldowania ojca/prawnego opiekuna (pominąć, jeśli jest taki sam jak adres zamieszkania):

Poniżej znajdują się pytania dotyczące stanu zdrowia dziecka. *Podanie informacji jest dobrowolne, lecz konieczne do należytego sprawowania opieki nad dzieckiem w czasie jego/ jej przebywania w szkole oraz do zaproponowania przez szkołę adekwatnych form wsparcia. Przetwarzanie poniższych danych odbywa się na podstawie udzielonej przez Państwa zgody. Prosimy zaznaczyć właściwe:*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka
..... podanych poniżej.

TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jeśli tak, to jakiej?
.....

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności ? (tak/nie).....
(Jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności oryginał orzeczenia rodzic ma obowiązek przedstawić w szkole)

Czy dziecko posiada opinię psychologiczno – pedagogiczną w związku z specyficznymi trudnościami w nauce?
(tak/nie)
(Jeśli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności oryginał orzeczenia rodzic ma obowiązek przedstawić w szkole)

Uwagi o dziecku, inne istotne informacje o stanie zdrowia, specjalnych potrzebach edukacyjnych dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole:
.....
.....
.....
.....

Niepołomice, dn.
.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

DEKLARACJE RODZICÓW
UCZNIA SPOŁECZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. LADY SUE RYDER

.....
 Imię i nazwisko dziecka

Upoważniamy do odbioru ze szkoły naszego dziecka, wymienione poniżej pełnoletnie osoby (poza rodzicami/opiekunami prawnymi).

Imiona i nazwiska osób upoważnionych:

1.
2.
3.
4.
5.

Proszę o zaznaczenie odpowiedniego pola:

- Wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka w zajęciach terenowych, wyjściach i wycieczkach w ramach programu profilaktyczno-wychowawczego i programów edukacyjnych realizowanych w szkole podstawowej.

TAK

NIE

- Wyrażamy zgodę na objęcie ucznia opieką psychologiczno – pedagogiczną (*Rozporządzenie MEN z dnia 30.04.2013r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej*)

TAK

NIE

- Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (*Dz. U. z 1992r. nr 36, poz. 155 ze zm.*). Wyrażamy zgodę na uczestniczenie naszego dziecka w lekcjach religii:

TAK

NIE

- Deklarujemy chęć uczestnictwa naszego dziecka w zajęciach etyki:

TAK

NIE

- Deklarujemy, że dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej (jeśli tak, to należy wypełnić wniosek na świetlicę.):

TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

- Jesteśmy zainteresowani korzystaniem z płatnego posiłku (obiadu) dla naszego dziecka:

TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

- Wyrażamy zgodę na uczestniczenie naszego dziecka w programie „Szkłanka Mleka”:

TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

- Wyrażamy zgodę na uczestniczenie naszego dziecka w programie „Owoce w Szkole”:

TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Zobowiązujemy się do:

- przestrzegania postanowień statutu szkoły,
- uczestniczenia w zebraniach rodziców,
- przyprowadzania i odbierania dziecka ze szkoły bezpośrednio przed i po zakończeniu zajęć osobiście lub przez osobę pełnoletnią, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo,
- niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach w podanych wyżej informacjach.

Oświadczamy, że ponosimy pełną odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez mojego syna / córkę na terenie Społecznej Szkoły Podstawowej im. Lady Sue Ryder. Jednocześnie zobowiązujemy się do pokrycia kosztów napraw związanych z wyrządzoną szkodą w terminie do dwóch tygodni od zajścia zdarzenia.

Oświadczamy, że informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.

Niepołomice, dn.

.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU UCZNIĄ

Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych udzielam Społecznej Szkole Podstawowej im. Lady Sue Ryder nieodwołalnego, nieograniczonego w czasie i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania wizerunku mojego syna / córki*
Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, filmów, nagrań audio za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji szkoły oraz osiągnięć uczniów. Zaznaczyć właściwe.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę, by zgromadzone materiały zdjęciowe, filmowe, dźwiękowe, a także prace wykonane przez moje dziecko wraz z jego/jej danymi osobowymi mogły być publikowane na stronie internetowej szkoły, na fanpage-u Szkoły na portalu Facebook i w innych portalach, na materiałach promocyjnych takich jak foldery, ulotki etc, w artykułach prasowych, wydawnictwach okolicznościowych, na tablicach informacyjnych oraz w innych formach wydawniczych.

TAK

NIE

Wyrażam także zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, w tym jego/jej wizerunku w związku z realizowanymi ponadprogramowo projektami edukacyjnymi i udziałem w konkursach, zawodach, wycieczkach szkolnych i innych uroczystościach, zajęciach świetlicy szkolnej W ramach realizacji takich projektów dane w postaci list obecności czy też dokumentacji fotograficznej, filmowej, mogą być przekazywane organizatorom oraz grantodawcom danych programów, imprez, projektów.

TAK

NIE

Niepołomice, dn.

.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

ZGODA NA BADANIE PRZESIEWOWE W KIERUNKU WSZAWICY ORAZ ZABIEGACH FLUORYZACJI

Szanowni Państwo,

zgodnie z obecnie obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133) oraz zaleceniami Instytutu Matki i Dziecka zawartymi w publikacji „Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej” odstąpiono od procedury okresowej, zbiorczej kontroli czystości uczniów.

Zgodnie z obecnie obowiązującymi standardami pielęgniarka szkolna w ramach profilaktycznej opieki pielęgniarskiej rozpoznaje indywidualne problemy zdrowotne i społeczne uczniów oraz wynikające z nich potrzeby zdrowotne, w tym także w zakresie higieny osobistej. Uczniów, u których stwierdzone są tego rodzaju problemy obejmuje się opieką czynną i podejmuje się względem nich odpowiednie do zaistniałej sytuacji działania.

W związku z tym Zakład Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka stoi na stanowisku, iż pielęgniarka szkolna może dokonać niezbędnego przeglądu czystości skóry i włosów, za zgodą rodziców / opiekunów prawnych w sytuacji tego wymagającej.

Należy pamiętać, że wszelkie informacje dotyczące stanu zdrowia są informacjami objętymi tajemnicą medyczną i szczególną ochroną.

Z poważaniem Pielęgniarka Szkolna

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na badanie przesiewowe w kierunku wszawicy w trakcie ośmioletniego cyklu nauczania, mojego dziecka....., ucznia/uczennicy klasy
(imię i nazwisko)

Badanie ma na celu działanie wyłącznie profilaktyczno – zapobiegawcze. Badanie wykona pielęgniarka szkolna.

Niepołomice, dn.

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

Szanowni Państwo!

W trosce o zdrowie jamy ustnej dzieci w szkole prowadzone będą zabiegi, których celem jest przeciwdziałanie próchnicy zębów. Państwa dziecko, w ramach programu profilaktycznego, 6 – krotnie w ciągu roku – w odstępach 6 tyg. – objęte będzie nadzorowanym szczotkowaniem uzębienia środkami fluorkowymi. Przy tej okazji każde dziecko będzie miało możliwość nauczenia się prawidłowego sposobu szczotkowania i wyrobienia właściwych nawyków higienicznych. Spodziewamy się, że ta prosta, skuteczna i powszechna metoda zmniejszy zapadalność na chorobę próchniczną zębów. Ze swojej strony zapewniamy rzetelną i fachową opiekę oraz nieodpłatne dostarczenie preparatów fluorkowych. Uprzejmie prosimy o dopilnowanie, aby w wyznaczone dni dzieci przyszły do szkoły z własną szczoteczką do zębów, najlepiej nową, zakupioną specjalnie do tego celu, podpisaną imieniem i nazwiskiem dziecka oraz odpowiednio opakowaną (pudełko, torebka foliowa).

Informację o terminach zabiegów fluoryzacji każdorazowo przekaże Państwa dziecku wychowawca klasy. Spodziewamy się, że nasze starania o zdrowie jamy ustnej uczniów zostaną przez Państwa poparte wyrażeniem poniższej zgody na uczestniczenie dziecka w programie profilaktycznym.

Z poważaniem Pielęgniarka Szkolna

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody * na uczestnictwo mojego dziecka
.....ucznia/uczennicy klasy w nadzorowanym szczotkowaniu zębów preparatem fluorkowym. Wyrażenie zgody obowiązuje na cały ośmioletni cykl nauczania. Wycofanie zgody przez rodzica następuje tylko w formie pisemnej.

Niepołomice, dn.

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

**DEKLARACJA KORZYSTANIA Z ZAJĘĆ NAUKI PŁYWANIA ZORGANIZOWANYCH
PRZEZ SPOŁECZNĄ SZKOŁĘ PODSTAWOWĄ IM. LADY SUE RYDER**

Imię i nazwisko ucznia, klasa:

Jestem zainteresowana/y uczestnictwem syna/córki w zajęciach nauki pływania w roku szkolnym 2019/2020:

TAK

NIE

Niepołomice, dn.

.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

**KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ
W SPOŁECZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ IM.LADY SUE RYDER, DZIAŁAJĄCEJ
POD ADRESEM OS. KAPTARZ 40, 32 -005 NIEPOŁOMICE**

Imię i nazwisko dziecka	
Klasa	
Dziecko będzie przebywać na świetlicy przed zajęciami dydaktycznymi w godz.: (właściwe podkreślić)	Godz. 7:00 – 8:00
Odbiór dziecka ze świetlicy po zakończonych lekcjach w godz.: (właściwe podkreślić)	12.35 -12:55
	13:40 – 13:55 14:40 – 14:50 15:35 - 15:45
	od 15:45 do 17:00

Osoby upoważnione do odbioru dziecka ze świetlicy:

Imię i nazwisko upoważnionej, pełnoletniej osoby (stopień pokrewieństwa)

1.
(Imię i nazwisko) (seria i nr dowodu tożsamości)
2.
(Imię i nazwisko) (seria i nr dowodu tożsamości)
3.
(Imię i nazwisko) (seria i nr dowodu tożsamości)
4.
(Imię i nazwisko) (seria i nr dowodu tożsamości)

ZASADY ORGANIZACYJNE UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH ŚWIETLICY SZKOLNEJ

1. Zajęcia opiekuńczo-wychowawcze odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 8:00 oraz od 11: 30 do 17:00 oraz od 7:00 do 17:00 w dniu zajęć na pływalni.
2. Do świetlicy przyjmowane są z kl. I-III. Dzieci z klas starszych mają możliwość spędzania czasu po lekcjach w czytelnicy.
3. Opłata za materiały (ustalona Przez radę Rodziców) wykorzystywane przez wychowanka wynosi 60 zł (sześćdziesiąt złotych) na semestr uiszczana do skarbników klasowych (rodzica).
4. Rodzic/Opiekun jest zobowiązany do uiszczania opłaty do końca września za I półrocze i do końca lutego za II półrocze.
5. Dzieci w świetlicy szkolnej realizują program zajęć świetlicowych zgodnie z harmonogramem do godz. 15:35. Po tej godzinie do godz.17:00 świetlica pełni funkcję opiekuńczo – wychowawczą.
6. Do świetlicy przyjmowane są wyłącznie dzieci rodziców pracujących.
7. Ze względu na bezpieczeństwo dzieci odbiór dziecka przez inne osoby, które nie zostały wymienione w karcie zapisu, możliwy jest jedynie z upoważnienia podpisanego przez rodziców.
8. Podczas zajęć obowiązuje wewnętrzny **regulamin**, z którym dziecko zostanie zapoznane. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej szkoły , w sekretariacie szkolnym oraz świetlicy szkolnej.

Niepołomice, dnia Podpis rodziców /opiekunów.....

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko które zostaje odebrane przez osobę wskazaną.
2. Oświadczam, iż **zapoznałem/am się z obowiązującym regulaminem świetlicy**. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej szkoły, w sekretariacie, świetlicy.

Niepołomice, dnia

.....

Podpis rodziców /opiekunów

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadczam , iż Panijest pracownikiem firmy.

.....
Pieczętka zakładu pracy

.....
Pieczętka i podpis osoby uprawnionej
do wydawania zaświadczenia

Zaświadczam , iż Pan.....jest pracownikiem firmy.

.....
Pieczętka zakładu pracy

.....
Pieczętka i podpis osoby uprawnionej
do wydawania zaświadczenia

* Świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie zapisu informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Niepołomice, dnia Podpis rodziców/opiekunów.....