

PODANIE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka
/IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/

do Niepublicznej Terapeutycznej Szkoły Podstawowej Specjalnej Kraina Zmysłów w roku szkolnym
20...../20..... od dniado klasy

I. DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka		
Data i miejsce urodzenia		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Adres zameldowania		
Orzeczenie Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej do kształcenia Specjalnego	Nr	
	z dnia	
	na okres	
Orzeczony stopień niepełnosprawności intelektualnej		

II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW/

MATKA (PRAWNY OPIEKUN)	OJCIEC (PRAWNY OPIEKUN)
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
Adres zameldowania	Adres zameldowania

Telefon domowy	Telefon domowy
Telefon komórkowy	Telefon komórkowy
e-mail	e-mail
Nazwa i adres zakładu pracy	Nazwa i adres zakładu pracy
Telefon do pracy	Telefon do pracy

V. ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW DO:

1. pokrycia kosztów obowiązkowego ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków
2. aktualizowania podanych informacji
3. przyprowadzania i odbierania dziecka w wyznaczonych godzinach
4. przyprowadzania do szkoły tylko dziecka zdrowego
5. interesowania się postępami dziecka

Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1)

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest:
Niepubliczna Terapeutyczna Szkoła Podstawowa Specjalna Kraina Zmysłów, ul. Paderewskiego 13, 64 – 800 Chodzież.
2. Wyzaczyliśmy Inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować:
e-mail: ido@szkolachodziej.pl
3. Cele i podstawy przetwarzania:
 - 1) na podstawie zgody udzielonej w celach określonych każdorazowo w przekazywanych formularzach zgody, w tym w celu promowania działalności placówki oraz osiągnięć i umiejętności ucznia, a także w celu zapewnienia udziału w zajęciach dodatkowych, – art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a), RODO,
 - 2) profilaktyka zdrowia uczniów, korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zawarcia umowy ubezpieczenia NNW – art. 9 ust. 2 lit. c), h) RODO,

- 3) w celu zawarcia umowy, jej wykonania na podstawie Państwa zainteresowania naszą ofertą.– art. 6 ust. 1 lit. b),
- 4) w celu niezbędnym do wykonania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (np. przepisy prawa oświatowego dotyczące działalności przedszkolnej, wystawienia i archiwizowania dokumentów księgowych) – art. 6 ust. 1 lit. c),
- 5) w celu marketingu bezpośredniego oraz przygotowania i przedstawienia oferty usług własnych administratora – art. 6 ust. 1 lit. f),
4. Komu możemy przekazywać Państwa dane:
 - 1) dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa,
 - 2) firmom współpracującym z którymi posiadamy podpisane umowy i tylko jeśli jest to niezbędnie konieczne.
5. Państwa dane nie są przekazywane poza Unię Europejską.
6. Okres przechowywania danych:

Jeśli jesteś naszym klientem i Twoje dziecko uczęszcza do naszej placówki oraz utworzyliśmy dla niego dokumentację, mamy obowiązek przechowywania jej co najmniej przez okres 5 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu, z zastrzeżeniem tego terminu, jeżeli dane były przez nas przetwarzane w celu dochodzenia roszczeń. Przetwarzamy dane w tym celu przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przetwarzamy przez okres 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Po upływie wyżej wymienionych okresów Państwa dane są usuwane.
7. Państwa prawa:
8. Przysługuje Państwu prawo żądania dostępu do podanych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
9. Ponadto, przysługuje Państwu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej zgody przed jej cofnięciem.
10. Dodatkowo, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego jeżeli uznacie, że podane przez dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.
11. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w formie zautomatyzowanego podejmowania decyzji w tym w formie profilowania.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną

.....
Data

.....
czytelny podpis matki i ojca /prawnych opiekunów/

VI. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam/y iż dane w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i jestem/śmy świadom(a)/i odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Zobowiązuję/emy się do informowania dyrektora szkoły o każdorazowej zmianie powyższych danych.

2. W trakcie roku szkolnego ważne wydarzenia oraz zdjęcia w szkole będą rejestrowane i wykorzystywane do dokumentowania działalności szkoły oraz jej promocji. Złożenie podpisu na niniejszym formularzu oznacza zgodę rodziców na umieszczanie takich zdjęć i filmów w broszurach i reklamach oraz stronie internetowej bez podawania imienia i nazwiska dziecka.

Tak, wyrażam zgodę

Nie, nie wyrażam zgody*

3. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wycieczkach, spacerach poza terenem szkoły, w obrębie miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły.

Tak, wyrażam zgodę

Nie, nie wyrażam zgody*

4. Wyrażam zgodę na publikowanie prac plastycznych mojego dziecka.

Tak, wyrażam zgodę

Nie, nie wyrażam zgody*

5. Wyrażam zgodę na naukę religii.

Tak, wyrażam zgodę

Nie, nie wyrażam zgody*

*niepotrzebne skreślić

.....
Data

.....
czytelny podpis matki i ojca /prawnych opiekunów/

Kwestionariusz osobowy

Pomoże nam również w przyszłości we właściwy i bezpieczny sposób opiekować się Państwa dzieckiem.

Prosimy o wyczerpujące odpowiedzi.

1. Czy dziecko ma specjalne diety, alergie pokarmowe lub inne?

--

2. Co dziecko lubi?

--

3. Czego dziecko nie lubi, boi się?

--

4. Jakie posiłki dziecko przyjmuje, jakiej pomocy potrzebuje przy jedzeniu?

--

5. Czy dziecko będzie korzystać z zapewnianego dowozu? (w jakich godzinach?)

--

--

6. Czy występują uczulenia na jakiegokolwiek substancje?

--

7. Czy są określone przez lekarzy jakieś zasady postępowania z dzieckiem?

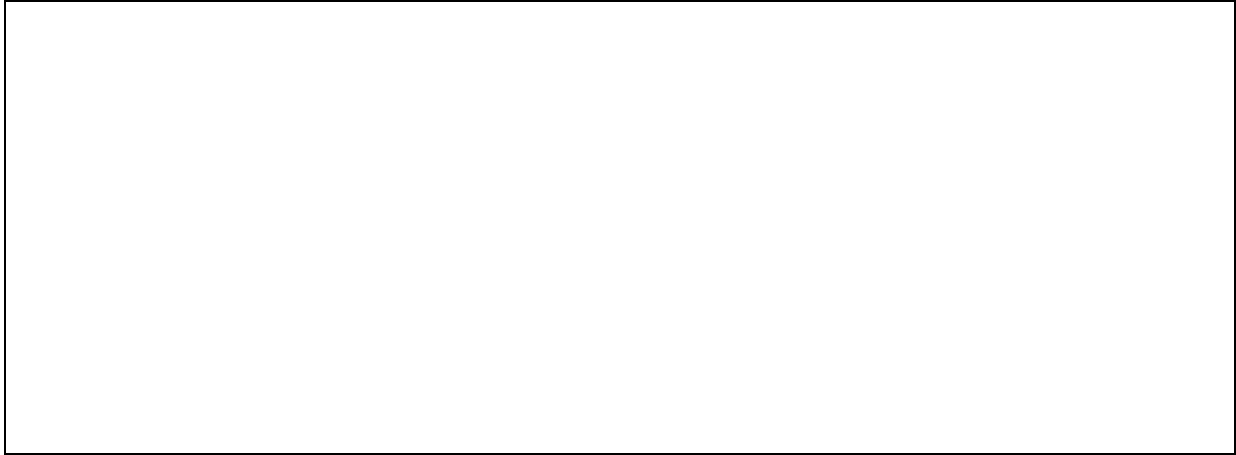
--

8. Jeśli dziecko ma padaczkę proszę opisać częstość napadów, objawy, wypróbowane przez Państwa zasady postępowania.

--

9. Co jeszcze według Państwa powinniśmy wiedzieć o Waszym dziecku?

--



.....
Data

.....
czytelny podpis matki i ojca /prawnych opiekunów/