

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ PODANIE DRUKOWANYMI LITERAMI

	NR POKOJU.....
KURS W ZAWODZIE	.....
CZAS TRWANIA KURSU	.....
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ	.....
DATA I MIEJSCE URODZENIA	.....
PESEL	.....
IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW/OPIEKUNÓW	.....
ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, MIEJSCOWOŚĆ, KOD POCZTOWY)	.....
NR TELEFONU RODZICÓW/OPIEKUNÓW	1. 2.
NR TELEFONU UCZNIĄ	.....
NAZWA SZKOŁY, ADRES, NUMER TELEFONU	.....
IMIĘ I NAZWISKO WYCHOWAWCY	.....

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

Oświadczenie dla rodziców /opiekunów prawnych ucznia- uczestnika kursu w Zespole Szkół w Raciążu

Po zapoznaniu się z zasadami obowiązującymi w internacie akceptuję zawarte w nim postanowienia, w szczególności:

- 1) zobowiązuję się do uiszczenia opłaty i okazania potwierdzenia przelewu za całodienne wyżywienie i zakwaterowanie mojego syna/córki niezwłocznie po przybyciu do internatu Zespołu Szkół w Raciążu, nie później niż po pierwszym tygodniu pobytu.
Wpłaty należy dokonać na konto: **26 8230 0007 0017 2938 2000 0002**.
W tytule przelewu należy ująć następujące informacje:
 - opłata za zakwaterowanie syna/córki..... (miesiąc i rok).....
 - opłata za wyżywienie syna/córki..... (miesiąc i rok).....
- 2) zobowiązuję się do odebrania syna/córki z internatu niezwłocznie po telefonicznym (telefon **23 6792726**) powiadomieniu o jego/jej chorobie,
- 3) zobowiązuję się do odebrania syna/córki z internatu w przypadku, gdy znajduje się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków psychoaktywnych,
- 4) wyrażam zgodę na :
 - samodzielny powrót syna/córki do domu,
 - samodzielne wyjścia syna/córki internatu w czasie wolnym.
- 5) zobowiązuję się do terminowego naprawienia lub sfinansowania kosztów naprawy szkody spowodowanej przez mojego syna/moją córkę wynikłej z niewłaściwej eksploatacji lub uszkodzenia sprzętu internatu,
- 6) w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego syna/mojej córki wyrażam zgodę na podjęcie decyzji przez wychowawców internatu w sprawie udzielenia niezbędnej pomocy medycznej lub wykonania zabiegu wymagającego podpisu rodziców/opiekunów po uprzednim z nimi kontakcie, (wyrażam zgodę, aby wychowawca pełnił opiekę podczas udzielania pomocy medycznej mojemu synowi/mojej córce),
- 7) wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania profilaktycznego (kontrola alkomatem lub wykonanie testu na obecność narkotyków) w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu bądź innego środka odurzającego przez mojego syna/moją córkę,
- 8) akceptuję przewidziane regulaminem internatu konsekwencje wynikające:
 - ze spożycia środków odurzających przez mojego syna/moją córkę,
 - z odmowy poddania się w wymienionemu badaniu profilaktycznemu przez mojego syna/moją córkę.

.....
(czytelny podpis rodzica)

.....
(czytelny podpis wychowanka)

Obowiązek informacyjny dla opiekunów prawnych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz danych dziecka/podopiecznego:

1. Administratorem danych osobowych jest **Zespół Szkół w Raciążu** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Kilińskiego 64, 09-140 Raciąż. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Kilińskiego 64, 09-140 Raciąż lub drogą e-mailową pod adresem: sekretariat-zs@raciaz.edu.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - Andrzeja Rybus-Tołłoczko, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: **iodo@rt-net.pl**.
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej.
4. Przetwarzanie Państwa danych osobowych oraz danych dziecka odbywa się w związku z:
 - a. przyjęciem Państwa dziecka do internatu – art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
 - b. rozliczeniem pobytu dziecka w internacie oraz wystawienia faktury – art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
5. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państw trzecich.
7. Administrator przekaze dane osobowe na podstawie przepisów prawa: organom kontrolnym i innym urządzeniom takim jak: GOPS, MOPS oraz na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
8. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do 6 lat od dnia zakończenia korzystania z miejsca w internacie. Dane, których nie ma obowiązku przechowywać, będą niszczone niezwłocznie po zakończeniu działania, którego dotyczą.
9. Rodzic/prawny opiekun/ osoba sprawująca pieczę zastępczą osoby, której dane dotyczą, ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
10. Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych osobowych jest wymogiem do skorzystania z oferty Administratora. Ich nie podanie spowoduje brak możliwości skorzystania z oferty Administratora.
12. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Zapoznanie się z informacją o przetwarzaniu danych:

Ja, zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych

osobowych oraz danych mojego dziecka/podopiecznego

.....
/data/

.....
/podpis rodzica/opiekuna prawnego/
osoby sprawującej pieczę zastępczą

¹ Niepotrzebne skreślić

