

Gościno.....

**PODANIE DO INTERNATU
ZESPOŁU SZKÓŁ IM. MACIEJA RATAJA
W GOŚCINIE**

Proszę o przyznanie miejsca w Internacie w roku szkolnym 20 / 20.....

Od 1 września 20będę uczniem / uczennicą (podać klasę, profil).....

Zamierzam mieszkać w internacie (niepotrzebne skreślić):

- przez cały rok szkolny
- tylko przez okres (wpisać miesiące)
- Nazwisko i imiona ucznia.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres z kodem pocztowym.....

PESEL

Telefon kontaktowy ucznia.....

Imiona rodziców (opiekunów prawnych), panińskie nazwisko matki:

.....

Telefon matki (opiekuna prawnego) :

Telefon do ojca (opiekuna prawnego):

Podpis rodzica/opiekuna prawnego oraz ucznia

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZNIA STARAJĄCEGO SIĘ
O POBYT W INTERNACIE ZS im MACIEJA RATAJA W GOŚCINIE**

Po zapoznaniu się z regulaminem obowiązującym w Internacie Zespołu Szkół im. Macieja Rataja w Gościnie akceptuję zawarte w nim postanowienia i wyrażam zgodę oraz zobowiązuję się do :

1. Z chwilą przyjęcia córki/syna do Internatu zobowiązuję się do wnoszenia comiesięcznych opłat za wyżywienie w stołówce oraz zakwaterowanie w wysokości i terminie ustalonym przez Dyrektora Szkoły i Kierownika Internatu tj. do pierwszego dnia każdego miesiąca.
2. Rodzic zobowiązany jest do zapoznania się z obowiązującymi w danym roku szkolnym stawkami za wyżywienie oraz zakwaterowanie, które są umieszczane na stronie internetowej internatu.
3. W przypadku dokonania przez córkę/syna zniszczeń sprzętu czy wyposażenia Internatu lub wyrządzenia innych szkód - pokryć ich pełną wartość lub dokonać naprawy.
4. Przyjmuję do wiadomości, że córka/syn za nieprzestrzeganie obowiązującego Regulaminu może być usunięta/y z Internatu w ciągu roku szkolnego.
5. W przypadku uczęszczania mojej córki / syna na dodatkowe zajęcia nadobowiązkowe odbywające się poza terenem szkoły wyrażam zgodę na uczestnictwo (prawo jazdy, kursy językowe, itp.)
6. Wyrażam zgodę na wyjścia córki/syna poza teren internatu oraz na jeden wyjazd w tygodniu poza miejscowość Gościno w godzinach od 13.00 do 19.00 po uprzednim zgłoszeniu przez ucznia do wychowawcy.
7. Wyrażam zgodę aby córka/syn w razie podejrzenia została/został poddany badaniu na obecność środków psychoaktywnych oraz alkoholu a w sytuacji tego wymagającej na wezwanie pogotowia ratunkowego.
8. Jako rodzic/opiekun prawny zobowiązuję się do regularnego utrzymywania kontaktu osobistego lub telefonicznego z wychowawcą w internacie w celu uzyskiwania informacji na temat sprawowania się dziecka w internacie.
9. Proszę podać istotne informacje dotyczące zdrowia dziecka, poważniejsze przebyte choroby bądź też alergie, czy dziecko przyjmuje jakieś leki bądź też jest pod opieką specjalisty:

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

10. Wyrażam zgodę i ponoszę pełną odpowiedzialność za powrót syna/córki z internatu do domu i dojazd do internatu oraz w czasie pobytu poza internatem.
11. W przypadku posiadania przez ucznia samochodu rodzic ponosi pełną odpowiedzialność za ucznia.

UWAGA!!!

Warunkiem przyjęcia ucznia do internatu jest uregulowanie wszelkich zaległości.

Gościno dn.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Jako prawny opiekun ucznia

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku ucznia

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia parlamentu europejskiego i Rady (UE2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz art. 81 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U.z 1994r nr 24 poz83 z póź.zm) przez **Zespół Szkół im. Macieja Rataja w Gościnie** (dalej zwaną Szkołą):

- ☐ do celów związanych z działaniami informacyjno – promocyjnymi poprzez umieszczenie na stronie internetowej Szkoły (internatu) fotografii lub nagrań wykonanych podczas zajęć, koncertów, imprez szkolnych i wycieczek;
- ☐ do celów związanych z działaniami informacyjno – promocyjnymi poprzez umieszczenie w portalach społecznościowych administrowanych przez Szkołę (facebook) fotografii lub nagrań wykonanych podczas zajęć, koncertów, imprez szkolnych i wycieczek (z zachowaniem obowiązujących regulaminów tych portali);
- ☐ do celów związanych z działaniami informacyjno – promocyjnymi poprzez umieszczenie w drukowanych materiałach promocyjnych (ulotki, plakaty) fotografii lub nagrań wykonanych podczas zajęć, koncertów, imprez szkolnych i wycieczek;

Gościno

.....

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em zapoznany z klauzulą informacyjną i mam świadomość, że każda ze zgód jest wydana na czas nieokreślony (do czasu odwołania zgody), jednak jest dobrowolna i mam prawo do odwołania części lub wszystkich zgód w dowolnym momencie.

Gościno

.....

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Jako prawny opiekun ucznia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ucznia

Takich jak imię i nazwisko zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia parlamentu europejskiego i Rady (UE2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. przez **Zespół Szkół im. Macieja Rataja w Gościnie** (dalej zwaną Szkołą) w celu promowania osiągnięć i sukcesów edukacyjnych i artystycznych:

- ☐ w publicznie dostępnych miejscach placówki takich jak np. tablice informacyjne;
- ☐ na publicznie dostępnej stronie internetowej Szkoły i Internatu;
- ☐ w profilach administrowanych przez Szkołę w portalach społecznościowych (np. facebook);
- ☐ w materiałach drukowanych i wydawanych przez Szkołę (kroniki, gazetki itp.)

Gościno

.....

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em zapoznany z klauzulą informacyjną i mam świadomość, że każda ze zgód jest wydana na czas nieokreślony (do czasu odwołania zgody), jednak jest dobrowolna i mam prawo do odwołania części lub wszystkich zgód w dowolnym momencie.

Gościno

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL*)

informuję, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana **ucznia** danych osobowych jest **Zespół Szkół im. Macieja Rataja** w Gościnie tel: **94 3512133** mail: dyrektor@zsgoscinie.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w **Zespole Szkół im. Macieja Rataja** w Gościnie możliwy jest pod adresem email : inspektorod@zsgoscino.pl
3. Dane osobowe **ucznia** będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce oraz promocji szkoły (wizerunku na stronach internetowych, gazetkach i gablotach szkolnych).
4. **Ucznia** dane osobowe przechowywane będą czas nieokreślony (do czasu odwołania zgody).
5. Posiada Pan/i /posiadasz prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

Administrator
Zespołu Szkół im. Macieja Rataja w Gościnie

OŚWIADCZENIE

Wyrażam/ nie wyrażam zgody na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka (imię i nazwisko)

przez wychowawcę lub kierownika internatu ZS im. Macieja Rataja w Gościnie.

Wyrażam/nie wyrażam zgody aby w razie konieczności moje dziecko mogło zostać przewiezione prywatnym samochodem pod opieką wychowawcy/kierownika do szpitala bądź lekarza rodzinnego

Gościno dn.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

Wyrażam / nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka mieszkańca internatu

..... w wyjazdach i

wyjazdach organizowanych poza terenem internatu oraz Gościna przez wychowawców

Internatu ZS im. Macieja Rataja w Gościnie .

Gościno dn.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

Wyrażam / nie wyrażam zgody na kwartalne badanie czystości skóry mojej/mojego

córki/syna

Badanie będzie przeprowadzone przez pielęgniarkę szkolną

Gościno dn.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego