

KARTA INFORMACYJNA z klasy – 2022/2023

*☐ Wybraną odpowiedź proszę zaznaczyć przez krzyżyk

Nazwisko i imię uczennica / uczeń:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez SP 15 Chorzów w celu realizacji działalności statutowej szkoły oraz działań informacyjno – promocyjnych Szkoły przez jego umieszczenie: imienia, nazwiska, zdjęcia, informacji o uzdolnieniach, osiągnięciach edukacyjnych i sportowych, informacji o udziale w wydarzeniach i wycieczkach (w wydaniach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych – strona www szkoły, szkolny profil FACEBOOK, związanych z życiem szkoły – wydarzenia, pokazy, kronika, ulotkach, gabloty szkolne oraz tablo, gazetach i czasopismach, radiu, telewizji).

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam życzenie na udział mojego dziecka w zajęciach religii.

Oświadczam, że w przypadku zadeklarowania nie uczęszczania mojego dziecka na lekcje religii czas przeznaczony w planie lekcji na te zajęcia uczeń spędzi w świetlicy szkolnej o ile zajęcia nie wypadają na pierwszych lub ostatnich lekcjach. Jeżeli zajęcia przypadają na pierwszej lub ostatniej lekcji zobowiązuję się do przejęcia opieki nad dzieckiem lub do zapisania dziecka do świetlicy szkolnej.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam życzenie na udział mojego dziecka w zajęciach etyki.

Oświadczam, że w przypadku zadeklarowania nie uczęszczania mojego dziecka na lekcji etyki czas przeznaczony w planie lekcji na te zajęcia uczeń spędzi w świetlicy szkolnej o ile zajęcia nie wypadają na pierwszych lub ostatnich lekcjach. Jeżeli zajęcia przypadają na pierwszej lub ostatniej lekcji zobowiązuję się do przejęcia opieki nad dzieckiem lub do zapisania dziecka do świetlicy szkolnej.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na zmierzenie temperatury termometrem bezdotykowym w sytuacji zaobserwowania / zgłoszenia objawów chorobowych u dziecka.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na sprawdzenie higieny osobistej mojego dziecka przez pielęgniarkę szkolną, szczególnie w zakresie czystości głowy.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach Wychowanie do życia w rodzinie w klasach 4-5-6-7-8.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Zapoznałem /-am się ze Statutem Szkoły oraz regulaminami obowiązującymi w szkole. Wiem, że Statut Szkoły oraz regulaminy obowiązujące w szkole dostępne są dla mnie na stronie www szkoły, sekretariacie szkoły, u wychowawcy klasy i biblioteki szkolnej.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w programach, projektach wewnętrznych i zewnętrznych realizowanych na terenie szkoły. Jeżeli nie wyrażę zgody na udział mojego dziecka w konkretnym programie lub projekcie to zobowiązuję się do osobistego poinformowania nauczyciela prowadzącego dany program lub projekt.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na przekazanie imienia, nazwiska, wizerunku dziecka dla Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy (dotyczy klas, w których zrealizowane będą zajęcia w ramach współpracy z Wielką Orkiestrą Świątecznej Pomocy).

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Zapoznałem /-am się z procedurą nauczania i oceniania zdalnego w SP 15, która zostanie wprowadzona w przypadku konieczności przejścia na nauczanie hybrydowe lub zdalne.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na udzielenie mu pierwszej pomocy przedmedycznej i na wezwanie karetki pogotowia oraz przewiezienie dziecka do szpitala.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Deklaracja korzystania z programu „Program dla szkół” (nabiał i owoce w szkole) dla klas 1-2-3-4-5.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Dziecko nie jest uczulone na produkty objęte „Program dla szkół” – owoce.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Dziecko nie jest uczulone na produkty objęte „Program dla szkół” – nabiał.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach z zakresu Pomocy Psychologiczno - Pedagogicznej (w przypadku objęcia dziecka takimi zajęciami).

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu w przypadku zwolnienia z zajęć lekcyjnych dla klas 4 - 5 - 6-7-8. Biorę pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu kiedy wyjdzie ze szkoły.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na wyjście mojego dziecka ze szkoły, pod opieką nauczyciela, w ramach tak zwanego wyjścia grupowego w ramach czasu zajęć lekcyjnych.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

W razie niedyspozycji zdrowotnej dziecka zobowiązuję się do poinformowania wychowawcy (e - dziennik) o tym, że dziecko nie może wziąć udziału w danym wyjściu grupowym.

Podpis rodzica:

☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na przekazanie dziecku darów Chorzowskiego Stowarzyszenia Charytatywnego „Pomocna dłoń” (jogurty, serki, wafelki, batony itp.).

Podpis rodzica:

INNE INFORMACJE:

1. Informacje o dziecku (orzeczenia o niepełnosprawności, alergie, choroby przewlekłe i inne) konieczne z punktu widzenia przebywania dziecka w szkole:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania do sekretariatu szkoły OPINII lub /-i ORZECZENIA z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.
3. Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność finansową za zniszczenie mienia szkolnego przez moje dziecko.
4. Zobowiązuję się do zachowania poufności danych przekazywanych mi za pośrednictwem dziennika elektronicznego oraz oświadczam, że login i hasło rodzica nie będą udostępniane mojemu dziecku.

Podpis rodzica:

Zgoda

Karta Informacyjna może być przekazana Instytucjom, które zabezpieczają zdrowie i życie dziecka – Pogotowie Ratunkowe, Policja, Straż Miejska.

Podpis rodzica:

DANE RODZICÓW lub OPIEKUNÓW PRAWNYCH

PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE	MATKA biologiczna	OJCIEC biologiczny	MATKA prawny opiekun	OJCIEC prawny opiekun
Imię				
Nazwisko				
Telefon W razie zmiany numeru telefonu bardzo prosimy o poinformowanie sekretariatu szkoły				
Adres zamieszkania				

DANE UCZNIĄ

DANE	WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
Imię – Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce i województwo urodzenia	
PESEL	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania	
Adres tymczasowy	

INFORMACJA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (RODO) informuję Panią/Pana, że:

- administratorem danych jest Szkoła podstawowa nr 15 im. Konstantego Wolnego w Chorzowie, ul. 3 Maja 78;
- z naszym inspektorem ochrony danych można skontaktować się przez e-mail: biuro@bitprotect.pl;
- celem przetwarzania danych jest możliwość realizacji zadań wynikających z ustawy Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz wydanych do nich aktów wykonawczych, a także Statutu placówki;
- podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A i C) RODO; oraz §3 i 4, §8, § 26 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 roku w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji;
- podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe, a konsekwencją niepodania danych jest odpowiedzialność za naruszenie przepisów prawa;
- przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jednak bez uszczerbku dla przetwarzania, którego dokonano przed cofnięciem zgody;
- podanie danych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości korzystania z wymienionych w zapytaniu działań;
- dane będą przechowywane przez okres edukacji dziecka u administratora danych;
- przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania;
- może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, jeśli uważa, że przetwarzanie danych narusza Pani/Pana prawa lub RODO.

Podpis rodzica: