

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZNIA SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ

Ja,.....

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

jako rodzic/opiekun prawny ucznia

(imię i nazwisko ucznia)

Oświadczam, że:

Lp.	Wytyczne	Podpis rodzica/opiekuna prawnego
1.	Przyjmuję na siebie odpowiedzialność majątkową za otrzymane do użytku urządzenia i przedmioty na okres zamieszkania w internacie CKZiU „Medyk” mojego dziecka/podopiecznego. W przypadku zaginięcia, uszkodzenia lub zniszczenia mienia, będącego własnością CKZiU „Medyk”, wyrażam zgodę na zapłatę ustalonej wartości.	
2.	W przypadku otrzymania przez mieszkańca Internatu zwolnienia lekarskiego powyżej 3 dni, zobowiązuję się do zgłoszenia tego faktu wychowawcy internatu w celu odpisania stawki żywieniowej (w przypadku pobytu w domu w czasie trwania choroby). Brak zgłoszenia powoduje naliczanie dziennej stawki żywieniowej i nie podlega zwrotowi.	
3.	Zobowiązuję się do terminowych opłat za pobyt i wyżywienie w Internacie mojego dziecka/podopiecznego. Rezygnacja z zamieszkania w Internacie jest możliwa po uprzednim powiadomieniu o niej Wicedyrektora szkoły lub Wychowawcę w internacie, z minimum dwutygodniowym wypowiedzeniem. W przypadku nie dotrzymania tego terminu, zobowiązuję się do opłaty za Internat za miesiąc następny.	
4.	Akceptuję warunki pobytu w Internacie. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Internatu CKZiU „Medyk” i wyrażam zgodę na respektowanie go, wobec mojego dziecka/podopiecznego.	
5.	Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka/podopiecznego, w wypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych. Badanie będzie wykonane przez osobę upoważnioną, zgodnie z zasadami BHP.	
6.	Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku wykroczenia przeciwko prawu, naruszenia Regulaminu Internatu lub	

	<p>procedur obowiązujących w Internacie, a w szczególności: spożywania alkoholu, przebywania na terenie internatu pod wpływem alkoholu, zażywania środków odurzających, palenia papierosów i e-papierosów, kradzieży, niszczenia mienia, agresywnego zachowania wobec mieszkańców lub wychowawców, naruszenie przepisów bhp i ppoż., może ponieść konsekwencje karne (wynikające z kodeksu karnego) oraz konsekwencje wynikające z Regulaminu Internatu, np. skreślenie z listy mieszkańców.</p>	
7.	<p>Wyrażam zgodę na wezwanie pomocy medycznej, w razie wystąpienia u mojego dziecka/podopiecznego niepokojącego stanu chorobowego.</p>	
8.	<p>W przypadku nagłego zdarzenia, zagrażającego zdrowiu lub życiu mojego dziecka/podopiecznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, - wyrażam zgodę na leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, - wyrażam zgodę na leczenie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, 	
9.	<p>Wyrażam zgodę, by mieszkaniec w czasie wolnym od nauki samodzielnie wychodził/a poza teren Internatu (w godzinach zgodnych z regulaminem), samodzielnie wracał/a do domu, w przypadku gdy ma np. wizytę u lekarza, w sytuacji rodzinnej czy losowej, będzie musiał/a opuścić internat w środku tygodnia. Jednocześnie biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka/ podopiecznego w drodze do domu.</p>	
10.	<p>Wyrażam zgodę na przebywanie w Internacie CKZiU "Medyk" mojego dziecka/podopiecznego z chorobami przewlekłymi. Choroba i przyjmowane leki:..... </p>	

Podstawą przetwarzania danych osobowych uczniów i ich rodziców jest ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz.U. z 2017 r. poz.2198), ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 59) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017 r. poz. 1646).

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz.U. z 2018r. poz. 1000).

Informuję, że ma Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia.

Czas przechowywania danych: 5 lat.

.....Gorzów Wlkp.

Podpis.....