

**WYRAŻENIE ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
w związku z przyjęciem do szkoły**

Administratorem Danych jest: Szkoła Podstawowa Nr 8 w Sanoku,
reprezentowana przez Dyrektora szkoły
z siedzibą przy ul. Jana III Sobieskiego 5, 38-500 Sanok

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 7, art. 8 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) **wyrażam** zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych **w celu** realizacji procesu rekrutacji i zadań ustawowych szkoły. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane wyłącznie instytucjom upoważnionym z mocy prawa. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane i przetwarzane przez okres wymagany przepisami prawa. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Zgodnie z art. 7 ust. 3 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) **zostałem/am poinformowany/a** o prawie do: wglądu do swoich danych, możliwości sprostowania, przenoszenia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego i możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie. Nie wpłynie to jednak na zgodność z prawem przetwarzania w okresie od momentu wyrażenia zgody do chwili jej wycofania.

.....
(Data)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż jestem rodzicem/jesteśmy rodzicami/ opiekunem prawnym/opiekunami prawnymi
ucz: uczęszczającego do Szkoły Podstawowej Nr 8 w Sanoku.

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych w celach promocyjnych.

Wyrażam zgodę na przekazanie na rzecz Szkoły Podstawowej Nr 8 w Sanoku praw autorskich do prac wykonanych przez moje dziecko, w tym ich wykorzystywania na następujących polach eksploatacji :
utrwalenie, ekspozycja, wprowadzenie do pamięci komputera, zwielokrotnienie, publiczne odtwarzanie w formie drukowanej lub elektronicznej na materiałach promocyjnych.

Wyrażam również zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej szkoły i materiałach promocyjnych Szkoły Podstawowej Nr 8 w Sanoku oraz publikacji zdjęć w prasie lokalnej.

Podstawa prawna : ROZPORZĄDZENIE 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) i ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych art.81 Rozpowszechnianie wizerunku (Dz. U. z 2006 r. nr 90 poz. 631 z późn. zm.)

.....
(Data)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

DANE UCZNIA DLA POTRZEB MEDYCYNY SZKOLNEJ
(INFORMACJE TYLKO DO UŻYTKU SŁUŻBY ZDROWIA
OBJĘTE TAJEMNICĄ I USTAWĄ O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH)

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Adres zamieszkania:
3. PESEL dziecka:
4. Dziecko zadeklarowane do lekarza:
przyjmującego w Przychodni:
5. Dziecko jest: zdrowe/chore przewlekłe (wpisać schorzenie i przyjmowane leki):
.....
.....
.....
6. Aktualny nr telefonu do rodziców/opiekunów:
7. Wyrażam/nie wyrażam (niepotrzebne skreślić) zgodę(y) na wykonanie świadczeń pielęgniarki/higienistki szkolnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12.04.2019r. w sprawie zakresu i organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.
8. Wyrażam/nie wyrażam (niepotrzebne skreślić) zgodę(y) na poinformowanie wychowawcy, pedagoga, nauczyciela wf o stanie zdrowia dziecka w uzasadnionych przypadkach.
9. Wyrażam/nie wyrażam (niepotrzebne skreślić) zgodę(y) na fluoryzację zębów 6 razy w roku szkolnym, co 6 tygodni (dotyczy uczniów klas od I do VI szkoły podstawowej).
10. W przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych u dziecka wyrażam/ nie wyrażam (niepotrzebne skreślić) zgodę(y) na podanie środka przeciwbólowego: No-spa, Paracetamol, Pyralgina.

Data:

Podpis Rodzica/opiekuna: