

ZGODY rok szkolny 2019/2020 DATA 10.09-11.09.2019

Imię i nazwisko ucznia.....

klasa.....

Lp.	RODZAJ ZGODY	PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA
1.	Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu w razie nieobecności nauczyciela (odwołanie zajęć). Dotyczy klas 4-8	
2.	Wyrażam zgodę na kontrolę czystości w ramach przeglądów organizowanych przez pielęgniarkę szkolną. Dotyczy klas 1-8	
3.	Wyrażam zgodę na fluoryzację prowadzoną przez pielęgniarkę szkolną. Dotyczy klas 1-8	
4.	Wyrażam zgodę na opiekę i udział mojego dziecka w zajęciach prowadzonych przez specjalistów szkolnych i Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (z późniejszymi zmianami). Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w związku z zajęciami prowadzonymi w szkole, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Dotyczy klas 1-8.	
5.	Wyrażam zgodę, aby moje dziecko w ramach nauki było objęte nauczaniem religii.	
6.	Nie wyrażam zgody na udział w zajęciach wychowania do życia w rodzinie.	

Dane ucznia : do weryfikacji

Imiona i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenie Województwo

Numer PESEL dziecka

Adres zameldowania dziecka

Adres zamieszkania dziecka

Adres do korespondencji

e-mail dziecka, jeśli ma posiadać dostęp do dziennika elektronicznego Vulcan

Dane Rodziców/ prawnych opiekunów i kontakt z nimi:

Imię i nazwisko **matki biologicznej**:

Imię i nazwisko **ojca biologicznego**:

Imię i nazwisko prawnego opiekuna (1.):

Stopień pokrewieństwa:

Numer telefonu prawnego opiekuna (1.):

E-mail prawnego opiekuna (1.): *:

**Adres e-mail jest konieczny do korzystania z dziennika elektronicznego Vulcan.*

Jeśli chcecie Państwo korzystać z jednego konta, to wystarczy podać jeden adres e-mail. Jeśli z dwóch różnych, to wpisać również adres e-mail w miejscu e-mail prawnego opiekuna (2.).

Miejsce pracy prawnego opiekuna (1.):

Imię i nazwisko prawnego opiekuna (2.):

Stopień pokrewieństwa:

Numer telefonu prawnego opiekuna (2.):

E-mail prawnego opiekuna (2.): *:

Miejsce pracy prawnego opiekuna (2.):

Czy dziecko będzie uczęszczało do świetlicy?.....

(Należy zgłosić się do świetlicy, aby zapisać dziecko i wypełnić kartę oraz zapoznać się z regulaminem świetlicy).

Data:

Podpis Rodzica/prawnego Opiekuna:

Szanowni Państwo! Pozyskane informacje o danych osobowych służą wyłącznie do użytku wewnętrznego Zespołu Edukacyjnego nr 9 w Zielonej Górze. Przekazane pozostałe informacje o sytuacji zdrowotnej i rodzinnej są tylko do wiadomości wychowawcy, chyba że upoważnią mnie Państwo do poinformowania o nich innych nauczycieli uczących w naszej placówce.