

## ZGODY RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECI NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ważne na cały cykl kształcenia mojego dziecka w PZ nr 2 SOMSiT lub do momentu zmian/  
wycofania zgody.

Imię i nazwisko ucznia:..... Klasa:.....

1. Wyrażam zgodę na utrwalenie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, wycieczek, konkursów i uroczystości organizowanych przez szkołę na jej terenie i poza nią w formie zdjęcia analogowego i cyfrowego/ filmu, a także bez ograniczeń terytorialnych i czasowych powielanie tych zdjęć / nagrań video w celu umieszczania tych zdjęć na stronie internetowej szkoły <http://www.pz2.edu.pl>, w kronice szkolnej oraz tablicach ściennych, folderach szkolnych oraz gazetce w celu informacji i kreowania pozytywnego wizerunku szkoły i jej promocji.

TAK      NIE

.....

.....

(miejsowość, data)

/czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

2. Wyrażam zgodę na przenoszenie przez szkołę na inne podmioty np. starostwo , biblioteka  
prawa do korzystania z wizerunku mojego dziecka w formie zdjęcia analogowego i cyfrowego/filmu na zasadach określonych w niniejszej zgodzie w celu promocji działań tego podmiotu i jego współpracy ze szkołą.

TAK      NIE

.....

.....

(miejsowość, data)

/czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

3. Wyrażam zgodę na udostępnianie danych mojego dziecka (imię, nazwisko, klasa, praca plastyczna) w przypadku zgłoszenia do konkursów szkolnych, międzyszkolnych i innych.

TAK      NIE

.....

.....

(miejsowość, data)

/czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

4. Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy medycznej mojemu dziecku lub leczenie ambulatoryjne w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka podczas pobytu w szkole.

TAK      NIE

.....

.....

(miejsowość, data)

/czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

5. Wyrażam zgodę na pomoc psychologiczno – pedagogiczną realizowaną w szkole, tj. na rozmowy indywidualne ucznia z pedagogiem / psychologiem szkolnym – wspierające, motywujące, interwencyjne, profilaktyczne i inne; rozeznanie sytuacji zdrowotnej, szkolnej i rodzinnej ucznia; zajęcia edukacyjno – profilaktyczne; współpracę z Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną lub inną poradnią specjalistyczną – wg indywidualnych potrzeb

TAK      NIE

.....

.....

(miejsowość, data)

/czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

6. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wycieczkach i wyjściach organizowanych przez szkołę w czasie trwania zajęć na terenie starostwa.

TAK      NIE

.....

.....

(miejsowość, data)

/czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

Informujemy, że rodzicom (opiekunom prawnym) uczennicy/ucznia przysługuje prawo wglądu do danych uczennicy/ucznia, uaktualniania ich czy sprostowania, jeżeli dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę.

Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych – dyrektor szkoły – dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

**podstawa prawna:**

1. Ustawa z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922),
2. Rozporządzenie MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017r. poz. 1646),
3. Ustawa z dn.15 kwietnia 2011r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U.2011 nr 139 poz.814 ze zm.).