**f – WO - 001**

Dane rodzica / opiekuna: Pszczela Wola dn. ………………....

Imię ………………….……….……………….

Nazwisko …………….………………………..

Adres ……………….………………………….

……………………….………………….……...

⁪-⁪⁫⁯ …………………….….…...

Telefony kontaktowe: domowy ……………………… komórkowy …………………….…

Adres poczty elektronicznej………………………….………………………………………

**Dyrekcja Zespołu Szkół Rolniczych CKZ**

**w Pszczelej Woli**

Proszę o przyjęcie do internatu syna / córki ………………………………….………..…….. ucznia klasy …………………………………..na czas nauki szkolnej.

 ***Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Internatu ZSR CKZ w Pszczelej Woli.***

………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna

Zobowiązuję się do systematycznego regulowania należności za wyżywienie i pobyt w internacie **bezwzględnie w terminie do dnia 20 poprzedzającego miesiąca.**

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

* **Nie wywiązanie się z powyższego zobowiązania spowoduje usunięcie dziecka z internatu,**
* **Warunkiem przyjęcia mojego dziecka do internatu jest wniesienie opłaty za wrzesień do 20 sierpnia br. (zakwaterowanie tylko za okazaniem dowodu wpłaty.**

………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna

Należność za wyżywienie i pobyt w internacie można wpłacać bezpośrednio na konto szkoły:

Bank Millennium

Nr **63 1160 2202 0000 0003 5376 6624**

**Oświadczenie rodziców / prawnych opiekunów o stanie zdrowia dziecka**

- Czy dziecko często choruje? ……………………………., jeżeli tak, to czy jest pod opieką lekarza specjalisty i jakie leki przyjmuje?…………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….…

**Zgoda rodziców / prawnych opiekunów ucznia**

**na opuszczanie internatu (*dotyczy ucznia pełnoletniego*)**

Wyrażam zgodę na wyjazd mojej/go córki/syna z internatu w ciągu tygodnia poza teren Pszczelej Woli:

* po uprzedniej konsultacji telefonicznej rodzica z wychowawcą
* na życzenie dziecka

…………………………………………………

 Podpis rodziców / prawnych opiekunów dziecka

**Informacja dla rodzica / opiekuna prawnego *dziecka nieletniego* dotycząca opuszczania internatu**

Przyjmuję do wiadomości, iż zwolnienie się poza teren Pszczelej Woli mojego nieletniegodziecka, może nastąpić wyłącznie po uprzedniej pisemnej zgodzie (fax / e-mail), potwierdzonej moją rozmową telefoniczną z wychowawcą.

…………………………………………………

 Podpis rodziców / prawnych opiekunów dziecka

E-mail do internatu: **internat@pszczelawola.edu.pl** Telefon do wychowawców: **81-5628076** (wew. **21**)

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego i wychowanka na**

**wykonanie badania kontrolnego**

Zgodnie z Regulaminem Internatu ZSR CKZ w Pszczelej Woli w przypadku podejrzenia o spożywanie alkoholu przez mojego syna/córkę/podopiecznego ...………………………………………….. , wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania kontrolnego alkomatem. Akceptuję przewidziane regulaminem konsekwencje wynikające:

- ze spożycia alkoholu przez mojego syna/córkę/podopiecznego,

- z odmowy poddania się badaniom przez mojego syna/córkę/podopiecznego.

Oświadczenie powyższe pozostaje w mocy także w stosunku do osoby, która uzyskała pełnoletniość.

…… ……………………………………….... ……………………………………….……………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego) (podpis wychowanka)

Podstawa prawna:

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi /Dz. U. z 2007 r. nr 70; poz. 473/18

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka uczęszczającego do ZSR CKZ w Pszczelej Woli W zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły.

…………………………………………..

 Podpis rodziców / prawnych opiekunów

Zgodnie z art. 13 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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)* **informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana/uczniów/słuchaczy danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Zawodowego w Pszczelej Woli, Pszczela Wola 9, tel: 81 562 80 76, mail: sekretariat@pszczelawola.edu.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Zawodowego w Pszczelej Woli możliwy jest pod numerem tel. 81-5628076 lub adresem email (adres email): sekretariat@pszczela.wola.edu.pl
3. Dane osobowePana/Pani/ucznia/słuchacza będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 z późń. zm.) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 z późń. zm.) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Pana/Pani/ucznia/słuchacza dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Lublinie.
5. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania,usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ uczniom/słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.