

Wola Dębińska, dnia

.....
(nazwisko i imię rodzica / prawnego opiekuna)**O ś w i a d c z e n i e 1**

Działając w oparciu o § 1.1 i 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizacji nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz.U. Nr 36 z 1992 r., poz. 155 z późn. zm.) **d e k l a r u j ę w o l ę u c z e s t n i c t w a**

mojego (syna)*, mojej (córkę)*

(imię i nazwisko ucznia)

w zajęciach edukacyjnych z religii / etyki* w całym cyklu kształcenia w Publicznej Szkole Podstawowej im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Woli Dębińskiej.

* *niepotrzebne skreślić*.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)**O ś w i a d c z e n i e 2**

Dyrektor Zespołu Szkół w Woli Dębińskiej zwraca się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji

dotyczących przeciwwskazań zdrowotnych córki (syna)*

(imię i nazwisko ucznia)

do wykonywania ćwiczeń, które mogłyby mieć wpływ na pogorszenie stanu zdrowia dziecka podczas lekcji wychowania fizycznego i innych zajęć ruchowych objętych realizacją podstawy programowej.

Prosimy wypełnić lub zaznaczyć jeden z dwóch punktów:

I. Opis przeciwwskazań zdrowotnych (potwierdzonych przez lekarza)

II. Brak przeciwwskazań zdrowotnych córki (syna)*

O wszelkich zmianach dotyczących stanu zdrowia dziecka w trakcie uczęszczania ucznia do szkoły zobowiązuję się informować na bieżąco.

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)* *niepotrzebne skreślić***O ś w i a d c z e n i e 3**

W związku z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r Nr 101 poz., 926 z późn.zm.) **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla celów rekrutacji oraz prowadzenie dokumentacji ucznia** przez Publiczną Szkołę Podstawową im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Woli Dębińskiej.

Dane podaję dobrowolnie oraz mam świadomość przysługującego mi prawa dostępu do moich danych oraz ich poprawiania. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych jest Publiczna Szkoła Podstawowa im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Woli Dębińskiej.

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)**O ś w i a d c z e n i e 4**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na przetwarzanie danych osobowych i publikację wizerunku oraz wyników konkursów i innych osiągnięć mojego dziecka na stronie internetowej Publicznej Szkoły Podstawowej im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Woli Dębińskiej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz., 926 z późn. zm)

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)* *niepotrzebne skreślić*