

IMIE I NAZWISKO WYCHOWANKA.....  
DATA I MIEJSCE URODZENIA.....  
ADRES ZAMIESZKANIA.....  
.....  
IMIONA MATKI I OJCA.....  
NAZWISKO MATKI I OJCA.....  
IMIE I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO.....  
ADRES PLACÓWKI MACIERZYTEJ.....  
.....  
NUMER KONTAKTOWY RODZICA/ OPIEKUNA.....  
.....  
PESEL DZIECKA.....  
NUMER UBEZPIECZENIA NNW.....

Dobrodzień .....

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej  
mojemu synowi/podopiecznemu.....  
w formie.....

.....

Podpis rodzica/opiekuna

---

Dobrodzień .....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że mój syn/podopieczny .....  
nie będzie/będzie uczestniczył\* w **zajęciach religii** w Zespole Placówek Edukacyjnych  
w Dobrodzieniu.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna

---

Dobrodzień.....

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam/ nie wyrażam\* zgody na udział mojego syna/podopiecznego  
..... w **zajęciach z wychowania do  
życia w rodzinie** realizowanych w Zespole Placówek Edukacyjnych w Dobrodzieniu.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna

---

Dobrodzień.....

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, aby mój syn/ podopieczny .....  
brał udział w zajęciach pozalekcyjnych, pozaszkolnych, sportowych, na basenie i innych.

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, aby mój syn/ podopieczny .....  
brał udział w biwaku, wycieczce/imprezie krajoznawczo-turystycznej .

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, aby mój syn/ podopieczny .....  
brał udział w różnego rodzaju konkursach organizowanych na terenie placówki oraz poza nią.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, na leczenie mojego syna/ podopiecznego .....  
w różnego typu poradniach specjalistycznych, jeżeli zajdzie taka konieczność.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, aby mój syn/ podopieczny .....  
w czasie pobytu w placówce był poddawany zabiegom kontroli czystości głowy oraz całego  
ciała. Kontroli tej będą dokonywać pielęgniarka szkolna lub wychowawcy internatu.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....rodzic/ opiekun  
prawny biorę pełną odpowiedzialność finansową za wypożyczone przez mojego syna/  
podopiecznego..... podręczników będących  
własnością szkoły. Przyjmuję do wiadomości postanowienia regulaminu.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, na hospitalizację i konsultację na oddziale psychiatrycznym mojego syna/ podopiecznego ..... urodzonego dnia.....w..... zamieszkałego .....  
jeśli zajdzie taka konieczność.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, na wykonywanie zabiegów ambulatoryjnych , chirurgicznych, dentystycznych oraz prześwietleń RTG mojemu synowi/ podopiecznemu .....  
.....ur.....w.....  
.....zamieszkałego.....

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Zostałam/-łem poinformowana/-ny, że podczas pobytu mojego syna/  
podopiecznego..... w Zespole Placówek Edukacyjnych  
bez aktualnego zlecenia lekarza nie mogą mu być podawane żadne leki poza ustalonymi  
z pielęgniarką lekami przeciwgorączkowymi. Jednocześnie oświadczam, że mój syn/  
podopieczny..... nie jest/jest\* uczulony  
na.....

(wymienić na co dziecko jest uczulone – leki, jedzenie, ukąszenia itp.)

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....oświadczam, iż  
wyrażam zgodę na podawanie leków zgodnie ze wskazaniem lekarskim mojemu synowi/  
podopiecznemu.....urodzonemu.....  
.....w.....zamieszkałemu

.....  
przez pielęgniarkę, wychowawców i nauczycieli Zespołu Placówek Edukacyjnych  
w Dobrodzieniu.

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....oświadczam, iż  
wyrażam zgodę, aby mój syn/podopieczny  
urodzony.....w.....  
zamieszkały.....  
był przewożony prywatnym samochodem pracownika (wychowawcę, pedagoga, psychologa,  
nauczyciela) Zespołu Placówek Edukacyjnych w Dobrodzieniu.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....rodzic/ opiekun  
prawny, opiekun z ramienia placówki macierzystej  
..... biorę całkowitą  
odpowiedzialność za wszystkie rzeczy materialne mojego syna/  
podopiecznego.....  
które mój syn/ podopieczny przywiezie do placówki.

W sytuacji wcześniejszego skreślenia syna/ podopiecznego z listy  
wychowanków zobowiązuję się do osobistego odebrania jego rzeczy z placówki  
w terminie do trzech miesięcy od dnia skreślenia, zgodnie z zapisem w regulaminie  
internatu. Przyjmuję do wiadomości, że placówka nie odsyła rzeczy.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....rodzic/ opiekun  
prawny, opiekun z ramienia placówki  
macierzystej..... zobowiązuję  
się do naprawienia szkody, odkupienia zniszczonej rzeczy lub zapłacenia za zniszczenia  
dokonane przez mojego syna/ podopiecznego  
.....na rzecz  
Zespołu Placówek Edukacyjnych w Dobrodzieniu.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....rodzic/ opiekun  
prawny, opiekun z ramienia placówki macierzystej..... wyrażam  
zgodę na wykonywanie przez mojego syna/ podopiecznego .....  
zajęć/ dyżurów porządkowych podczas całego okresu pobytu dziecka w placówce.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---



Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....oświadczam, iż  
wyrażam zgodę na reprezentowanie mojego  
syna/podopiecznego.....  
urodzonego.....w.....  
zamieszkałego.....  
przez pracowników Zespołu Placówek Edukacyjnych w Dobrodzieniu w razie przewiezienia  
do szpitala, konsultacji lekarskich u lekarza pierwszego kontaktu/ specjalisty/ psychiatry  
i udzielenie pomocy medycznej.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

Dobrodzień.....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....oświadczam, iż  
wyrażam zgodę na reprezentowanie mojego  
syna/podopiecznego..... urodzonego.....  
w.....zamieszkałego.....  
.....  
przez pracowników Zespołu Placówek Edukacyjnych w Dobrodzieniu podczas konsultacji  
i badań psychologiczno – pedagogicznych w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej  
w Oleśnie.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

---

## **OŚWIADCZENIE W PRZEDMIOCIE ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Oświadczenie złożone w dniu.....w.....

Przez rodzica/opiekuna prawnego .....  
dziecka.....

(imię i nazwisko dziecka)

Uczącego się w Zespole Placówek Edukacyjnych w Dobrodzieniu (w dalszej części dokumentu zwanym Szkołą).

Niniejszym wyrażam zgodę na:

1. Nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku i wypowiedzi mojego dziecka/ podopiecznego utrwalonych jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach(w postaci fotografii, dokumentacji filmowej lub dźwiękowej) przez dyrektora Szkoły na potrzeby promowania działań związanych z działalnością dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą Szkoły.
2. Wizerunek mojego dziecka/ podopiecznego może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego, przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe lub dźwiękowe z jego udziałem może być cięte, montowane, modyfikowane i dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby Szkoły.
3. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji w formie papierowej i elektronicznej w szczególności rozpowszechnianie na stronie internetowej jednostki prowadzącej Szkołę, stronie placówki, na portalu społecznościowym Facebook, YouTube itp.(w ramach profilu Szkoły lub powiązanego). Wizerunek dziecka nie może być użyty w formie obraźliwej dla niego lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka.
4. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.

.....

*Podpis rodzica/ opiekuna*

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/ podopiecznego

..... w zakresie: imienia, nazwiska, wieku, wizerunku przez Zespół Placówek Edukacyjnych w Dobrodzieniu do celów prezentowania działań związanych z działalnością dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą za pośrednictwem strony internetowej szkoły, profilu na portalu społecznościowym Facebook, wydawnictw, kroniki szkolnej.

.....  
*Podpis rodzica/ opiekuna*

---

Dobrodzień.....

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....rodzic/ opiekun prawny/ opiekun z ramienia placówki macierzystej..... oświadczam, że zapoznałam/-łem się z Indywidualnym Programem Edukacyjno – Terapeutycznym mojego syna/ podopiecznego..... urodzonego.....w..... i wyrażam zgodę na jego realizację, w tym udział dziecka w odpowiednich zajęciach organizowanych w ramach udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej, powoływania zespołów specjalistów skupiających nauczycieli, wychowawców grup oraz specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem, podejmowanie działań zgodnych z potrzebami rozwojowymi lub edukacyjnymi i psychofizycznymi dziecka, szczególnie do prowadzenia socjoterapii, zajęć psychologicznych i diagnostyki z uwzględnieniem badań w poradniach specjalistycznych i konsultacji medycznych. Zobowiązuję się do brania udziału w posiedzeniach prac Zespołu.

Zalecenia do pracy oraz określenie pomocy psychologiczno – pedagogicznej są zgodne z zaleceniami zawartymi w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.

Obejmują\*:

- Dostosowanie wymagań edukacyjnych do możliwości psychofizycznych ucznia,
- Udział w Zajęciach dydaktyczno – wyrównawczych,
- Udział w Zajęciach korekcyjno – kompensacyjnych,
- Udział w Terapii psychologicznej i pedagogicznej,
- Udział w Zajęciach Rozwijających Kompetencje Emocjonalno – Społeczne (ZKRES),
- Udział w Zajęciach Socjoterapii,
- Udział w Zajęciach Rozwijających Umiejętność uczenia się.
- Udział w Treningu Umiejętności Społecznych (TUS),
- Udział w Treningu Zastępowania Agresji (TZA),
- Udział w zajęciach rewalidacyjnych,
- Porady i konsultacje,
- Zajęcia.....
- Zajęcia.....

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

.....  
(nazwisko i imię rodziców/opiekunów)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(adres zamieszkania)

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany(a) prawny(a) opiekun(ka) syna .....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

- 1) Uczestnictwo dziecka w treningach przygotowujących oraz do startu w powiatowych zawodach sportowo-pożarniczych w ramach OSP .....
- 2) Rejestrację wizerunku mojego dziecka podczas zawodów oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczenie zdjęć na stronie internetowej oraz folderach organizatora w celu informacji i promocji;
- 3) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka (imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania) w ramach OSP ....., w celu udziału mojego dziecka (przygotowania i startu) w powiatowych zawodach sportowo-pożarniczych organizowanych przez Starostwo Powiatowe w Oleśnie z siedzibą w Oleśnie, ul. Pieloka 21 oraz Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Oleśnie z siedzibą w Oleśnie, ul. Solny Rynek 1.

Oświadczam jednocześnie, że stan zdrowia dziecka pozwala mu na uczestnictwo w rywalizacji sportowo-pożarniczej.

.....  
(podpisy rodziców/opiekunów)