

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

Ja, niżej podpisany/a _____ oświadczam, iż
wyrażam zgodę na podanie w razie konieczności leku przeciwbólowego
_____, który dostarczyłem/łam do
Placówki mojemu synowi _____ ur. _____
w _____.

Jednocześnie oświadczam, że mój syn _____ jest
uczulony na _____

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

.....

.....

Podpis rodziców/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
zgode 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)

.....
(miejscowość 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)