

DANE OSOBOWE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW				
Stopień pokrewieństwa (matka/macocha, ojciec/ojczym)				
Nazwisko				
Imię (imiona)				
Data urodzenia			Miejsce urodzenia	
PESEL				
Adres zamieszkania	Ulica		Miejscowość	
	Nr domu		Nr mieszkania	
	Kod pocztowy		Poczta	
	Województwo		Powiat	
	Gmina			
Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)	Ulica		Miejscowość	
	Nr domu		Nr mieszkania	
	Kod pocztowy		Poczta	
	Województwo		Powiat	
	Gmina			
Adres zameldowania (jeśli inny niż zamieszkania)	Ulica		Miejscowość	
	Nr domu		Nr mieszkania	
	Kod pocztowy		Poczta	
	Województwo		Powiat	
	Gmina			
Adres e-mail				
Numer telefonu				
Stopień pokrewieństwa (matka/macocha, ojciec/ojczym)				
Nazwisko				
Imię (imiona)				
Data urodzenia			Miejsce urodzenia	
PESEL				
Adres zamieszkania	Ulica		Miejscowość	
	Nr domu		Nr mieszkania	
	Kod pocztowy		Poczta	
	Województwo		Powiat	
	Gmina			
Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)	Ulica		Miejscowość	
	Nr domu		Nr mieszkania	
	Kod pocztowy		Poczta	
	Województwo		Powiat	
	Gmina			
Adres zameldowania (jeśli inny niż zamieszkania)	Ulica		Miejscowość	
	Nr domu		Nr mieszkania	
	Kod pocztowy		Poczta	
	Województwo		Powiat	
	Gmina			
Adres e-mail				
Numer telefonu				

<p>Zwracam się z prośbą o organizację zajęć z <input type="checkbox"/> religii, <input type="checkbox"/> etyki, <input type="checkbox"/> religii i etyki dla mojego syna/córki w okresie nauki w ZSM Nr 4 w Krakowie.</p>		
<p>Miejscowość, dnia</p> <p style="text-align: right;">(Podpis Rodzica/Prawnego opiekuna)</p>		
<p>Oświadczenie</p>	<p>Zgodnie z art. 6 ust 1 pkt a w zw. z art. 8 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 (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, którego jestem opiekunem prawnym dla potrzeb rekrutacji i realizacji zajęć dydaktycznych programowych i ponadprogramowych realizowanych w szkole.</p> <p>Oświadczam, że zostałem/am zapoznana z treścią obowiązku informacyjnego wskazanego w art. 13 Rozporządzenia i znane mi są moje prawa związane z przetwarzanymi danymi osobowymi przez ZSM4 w Krakowie.</p>	
	<p>Data i czytelny podpis Rodzica/Prawnego opiekuna</p>	<p>Data i czytelny podpis Ucznia</p>

Załączniki:

1. Świadectwo
2. Zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty
3. Dwie podpisane fotografie
4. Orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy

- załączam orzeczenie o niepełnosprawności lub/i orzeczenie/opinię z Poradni Psychologiczno Pedagogicznej.
- Oświadczam, że moje dziecko nie posiada wyżej wymienionych orzeczeń.
- Oświadczam, że na własną odpowiedzialność nie chcę ujawniać wyżej wymienionych orzeczeń.

Miejscowość, dnia

(Podpis Rodzica/Prawnego opiekuna)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIA

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y* na wykorzystanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka, zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Zespół Szkół Mechanicznych Nr 4 im. Gen. Augusta Fieldorfa "Nila" w Krakowie w celach promocyjnych szkoły.

*niepotrzebne skreślić

Miejscowość, dnia

(Podpis Rodzica/Prawnego opiekuna)

Jednocześnie oświadczam, że przekazuję moje oraz mojego dziecka dane osobowe całkowicie dobrowolnie, również dotyczące stanu zdrowia i przynależności wyznaniowej. Oświadczam ponadto, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych i możliwości ich poprawiania, a także o prawie wycofania zgody na przetwarzanie tych danych w każdym czasie. W razie skorzystania przeze mnie z prawa do cofnięcia niniejszej zgody, zostanie ono dokonane w formie pisemnej. Oświadczam, że w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka zgadzam się na udzielenie mu niezbędnej pomocy przedmedycznej i medycznej. Zezwalam na przewiezienie dziecka do placówki medycznej, szpitala. Oświadczenie obowiązuje na czas pobytu dziecka w szkole oraz na wycieczkach, wyjściach, imprezach organizowanych przez szkołę. Zostałem/am poinformowany, że przetwarzanie danych wrażliwych dotyczących stanu zdrowia dziecka jest dopuszczalne przy braku zgody rodzica w okolicznościach określonych przepisami prawa (zagrożenie dla zdrowia lub życia dziecka).

Miejscowość, dnia

.....

(Podpis Rodzica/Prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na założenie mojemu dziecku konta na Office 365 firmy Microsoft (w tym konto pocztowe) oraz na zarządzanie tym kontem przez Zespół Szkół Mechanicznych Nr 4 w Krakowie.

Jednocześnie potwierdzam, iż zapoznałam/em się z informacjami dla rodzica lub opiekuna o założeniu konta email w szkole zamieszczonymi na stronie internetowej szkoły.

Miejscowość, dnia

.....

(Podpis Rodzica/Prawnego opiekuna)