

.....
imię i nazwisko wychowanka

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
ROK SZKOLNY 2023/2024
Obowiązujące nadal**

My rodzice/opiekunowie prawni

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów)

1. **Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się i akceptujemy Regulamin Internatu oraz Regulamin Stołówki** i w przypadku otrzymania miejsca w internacie przez syna/córkę zobowiązujemy się dokonywać opłat za pobyt w internacie za zakwaterowanie oraz wyżywienie **do 11 – tego każdego miesiąca**, na konto /wpłat należy dokonywać podając imię i nazwisko mieszkańca oraz miesiąc, za który dokonywana jest opłata/. Mamy świadomość, że w przypadku nieuregulowania opłat, braku wyjaśnień dotyczących powstałych zaległości, dziecko nasze może zostać skreślone z listy mieszkańców internatu.
2. W przypadku zaległości w opłatach, będą naliczane odsetki począwszy od następnego dnia po 11-tym każdego miesiąca.
3. W celu posiadania pełnej informacji o zachowaniu dziecka w internacie, zobowiązuję się do częstych kontaktów z wychowawcą lub kierownikiem internatu, zgadzam się na informacje telefoniczne z internatu dotyczące zachowania mojego dziecka w ciągu całej doby.
4. Mając na celu bezpieczeństwo syna/córki i dobro placówki, wyrażam zgodę, aby w przypadku uzasadnionych wątpliwości zostały wprowadzone do internatu służby z psem oraz został przeprowadzony test na obecność narkotyków w organizmie bądź badanie alkomatem.
5. **Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się i akceptujemy Regulamin Internatu. Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Internatu mamy świadomość, że w momencie złamania obowiązujących w nim zasad przez syna/córkę (np. spożywanie, posiadanie lub przebywanie na terenie placówki pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, samowolne opuszczenie internatu, niszczenie mienia, wulgarnie zachowanie) mój syn/córka zostanie usunięty/ta z internatu bez prawa powrotu.**
6. Przyjmujemy całkowitą odpowiedzialność za powierzony sprzęt i wyposażenie pokoju naszego dziecka. W przypadku wyrządzenia szkody przez moje dziecko (zniszczenie sprzętu, pomieszczenia, zagubienia klucza lub inne) zobowiązuję się pokryć wszelkie koszty związane z naprawą lub zakupem.
7. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas:
a - dojeżdżania do szkoły i powrotu do internatu,
b - dojeżdżania na zajęcia pozalekcyjne i treningi oraz powrotu,
c - wyjeżdżania z internatu i powrotu w czasie wolnym
8. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie oraz publikację zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej szkoły, kronice internatu w związku z realizacją celów wychowawczych i opiekuńczych internatu (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2019, poz.730)

9. Wyrażam zgodę na wezwanie pogotowia ratunkowego do mojego dziecka w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabranie córki/syna do szpitala.
10. Obecnie syn/córka nie bierze na stałe leków i nie jest pod stałą opieką lekarza, poradni specjalistycznej,(jeżeli tak, podać, jakie leki, jakiego lekarza):
.....
.....
.....
11. Mamy świadomość, że internat nie ponosi odpowiedzialności za posiadane przez dziecko drogie przedmioty (m.in. wyroby ze złota, srebra, kwoty pieniędzy, drogą odzież, telefon, laptop itp.). Posiadanie w/w przedmiotów możliwe jest wyłącznie na własną odpowiedzialność.
12. Wyrażamy zgodę na korzystanie przez nasze dziecko z sali ćwiczeń w internacie pod opieką wychowawcy. Podczas tych zajęć wychowawca pełni jedynie rolę opiekuna. Jednocześnie oświadczamy, że nasze dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych.
13. Syn/córka jest samodzielny/na, stan zdrowia pozwala na zamieszkanie w internacie oraz korzystanie z żywienia zbiorowego.
14. Wyrażam zgodę na kontrolne sprawdzanie temperatury ciała syna/córki przez wychowawcę lub innego pracownika internatu z użyciem bezdotykowego termometru.
15. Zobowiązuję się do natychmiastowego zabrania syna/córki/podopiecznego z internatu w momencie uzyskania informacji, że ma objawy choroby. Na czas oczekiwania wychowanek będzie przebywał w izolacie.
16. Do placówki wychowanek może wracać tylko bez objawów chorobowych.
17. Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie stanu zdrowia mojego dziecka lub zatajenie przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mu bezpieczny pobyt w placówce, a także nie poinformowaniu internatu o ich wystąpieniu.

.....

/ podpis rodzica/opiekuna prawnego /

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 (zwanej dalej RODO) **Katowickie Centrum Edukacji Zawodowej im. Powstańców Śląskie- Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Katowicach** informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Katowickie Centrum Edukacji Zawodowej im. Powstańców Śląskich- Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Katowicach, ul. Techników 11, 40-326 Katowice**, zwanym dalej **KCEZ**; tel. **32 2566372**, e-mail: **sekretariat@kcez-ckziu.pl**;
2. Dyrektor Szkoły powołał IOD - Inspektora Ochrony Danych (osoba odpowiedzialna za prawidłowość przetwarzania danych) kontakt do inspektora: e-mail: **iod.pkaczmarczyk@cuw.katowice.pl**
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu ratowania zdrowia lub życia;
4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty zajmujące się ratowaniem zdrowia lub życia;
5. Dane osobowe nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pobytu ucznia / wychowanka w placówce a następnie podlegać będą archiwizacji zgodnie z odrębnymi przepisami określonymi przez ustawę z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i JRWA;;
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
10. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej nie wyrażenie może utrudniać pomoc medyczną i mieć wpływ na ratowanie zdrowia lub życia;
11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;
12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....
(data i czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekunów)