



POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ
im. Zygmunta Puławskiego
w Świdniku

Imię (imiona)

Nazwisko

Specjalność

Typ placówki

Technikum nr 1*	Branżowa szkoła pierwszego stopnia nr 1*
-----------------	--

CZĘŚĆ A – WYBÓR UCZESTNICZENIA W ZAJĘCIACH (Zaznacz jedną opcję znakiem X - W przypadku gdy nie zostanie utworzona grupa uczniów zamierzających uczyć się przedmiotu wybranego przez Ciebie. Uczeń będzie obowiązany uczęszczać na zajęcia inne z grupy przedmiotów „do wyboru”)

1. Wybór drugiego języka:

☐

Język niemiecki

☐

Język hiszpański

2. Zajęcia wyrównawcze z języka polskiego dla obcokrajowców:

☐

TAK

☐

NIE

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

CZĘŚĆ B – OŚWIADCZENIA (Zaznacz obydwie opcje znakiem X jeśli chcesz zrezygnować całkowicie z Religii i Etyki lub jedną opcję znakiem X z której chcemy zrezygnować)

1. Oświadczam, że rezygnuję z udziału w zajęciach **Religia / Etyka** przez moje dziecko.

☐

Religia

☐

Etyka

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

2. Oświadczam, że rezygnuję z udziału w zajęciach **Edukacja zdrowotna** przez moje dziecko.

☐

Rezygnacja

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

* Niepotrzebne skreśli



POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ

im. Zygmunta Puławskiego

w Świdniku

CZĘŚĆ C – OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest **Powiatowe Centrum Edukacji Zawodowej im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku ul. Szkolna 1, 21-045 Świdnik, tel.: 81 751 26 71 e-mail: info@pcez.pl**
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych szkoły, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 9 ust.2 lit. b) oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz analogowy. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu
- 6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym takim jak Vulcan sp. Z o.o. na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.



POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ
im. Zygmunta Puławskiego
w Świdniku

CZĘŚĆ D – ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Na udział mojego dziecka w wyjściach, wycieczkach, projektach organizowanych w ciągu roku szkolnego w ramach zajęć lekcyjnych w szkole w celu realizacji podstawy programowej pod opieką nauczyciela i / lub wskazanych osób. Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wyjściach, wycieczkach, projektach. O występowaniu przeciwwskazań zobowiązuję się zgłaszać nauczycielom w formie pisemnej.

☐

Wyrażam zgodę*

☐

Nie wyrażam zgody*

2. Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie, wykorzystanie, utrwalanie, zwielokrotnianie, kopiowanie, opracowanie i powielanie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka zarejestrowanego w ramach kalendarza imprez szkolnych w publikacjach:

☐

na stronie internetowej*,

☐

w mediach społecznościowych tj. Facebook, Twitter X, Instagram, Messenger*,

☐

w wydawnictwach i w materiałach promocyjnych*,

☐

w gazetkach i broszurach, kronice lub kronice okolicznościowej*,

☐

w gablotach i na tablicach ściennych*,

☐

Inne* _____

Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1231 ze zm.). Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie. Zgoda jest udzielona nieodpłatnie.

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

Oświadczam, iż drugi rodzic / opiekun prawny został poinformowany o złożeniu podania / wniosku / oświadczenia* i nie wyraża w tej sprawie zdania odmiennego (wypełnić w przypadku podpisu jednego rodzica)

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

* Zaznaczyć właściwe