

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) legitymujący(a) się dowodem osobistym Nr,
Seria.....,wydanym w dniuprzez
.....,zgadzam się na otoczenie mojego
syna/podopiecznego:, ur., zam.
.....,
pełną opieką medyczną w czasie jego pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii
w Łękawie w postaci:

1. Podawania zleconych przez lekarza leków.
2. Leczenia w poradni zdrowia psychicznego.
3. Leczenia w poradniach:
 - Ogólnej
 - Dziecięcej
 - Specjalistycznej
4. Wykonywania zabiegów ambulatoryjnych i chirurgicznych.
5. Pobyt w szpitalu i związane z tym konieczne badania diagnostyczne, zabiegi i operacje.
6. Znieczulenie przewodowe lub ogólne do nagłych zabiegów.

.....
(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Łękawa, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o obowiązku wpłaty na konto Starostwa Powiatowego w Bełchatowie, kwoty pokrywającej koszt podręczników w przypadku zniszczenia ich przez mojego syna/podopiecznego.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Łękawa, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Ja,
legitymujący/a się dowodem osobistym, Nr Seria....., wyrażam
zgode na przebadanie (alkomat, testy, inne), mojego syna/podopiecznego
....., w sytuacjach jeśli
zachodzi podejrzenie zażycia przez niego substancji psychoaktywnych, zagrażających jego
zdrowiu i życiu (narkotyki, alkohol i inne).

.....
(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Łękawa, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego syna
/ podopiecznego na lekcje
religii i na msze święte.

.....
(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na wypożyczenie przez mojego syna/ podopiecznego
..... podręczników ze Szkolnej Biblioteki
w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łękawie

.....
/data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) legitymujący(a) się dowodem osobistym nr i seria.....
wydanym w dniu przez
wyrażam zgodę na samodzielną podróż mojego syna/podopiecznego
..... z Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie do domu rodzinnego.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo i
zachowanie mojego syna/podopiecznego podczas podróży oraz pobytu na urlopie.
Zobowiązuję się także dopilnować jego terminowego powrotu do placówki.

.....
(data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna)

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana(y) legitymująca(y) się dowodem osobistym Seria/ Nr
wydanym w dniu przez
wyrażam zgodę na odbiór mojego syna/podopiecznego
..... z Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w
Łękawie przez Pana/Panią
legitymującym się dowodem osobistym Nr Seria wydanym w dniu
przez.....

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo
i zachowanie mojego syna/podopiecznego podczas podróży oraz pobytu na urlopie.
Zobowiązuję się także dopilnować jego terminowego powrotu do placówki.

.....
(data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna)

.....
/pieczęć szkoły/

Pan/ Pani

.....

Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r., o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 , poz. 1182) informuję Pana / Panią , że dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie jest administratorem danych osobowych uczniów szkoły.

Administrator danych osobowych zbiera i przetwarza dane osobowe Pana / Pani dziecka i członków jego rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczej działalności placówki.

Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo do wglądu do zebranych danych oraz uzupełnienie, uaktualnienie lub sprostowanie w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

Jednocześnie zapewniam, że dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie jako administrator danych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

.....
/podpis i pieczęć dyrektora/

Oświadczenie woli

Zapoznałam/łem się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich oraz członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/ moich dzieci podczas pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łękawie, a także moich oraz członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, w zakresie dydaktyczno- -wychowawczej działalności placówki.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku, mojego syna/podopiecznego przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łękawie, w celu podejmowania działań edukacyjnych placówki, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć i utrwalania pozytywnego wizerunku Ośrodka, w szczególności poprzez zamieszczanie informacji na jego stronie internetowej, oraz realizacji innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych czy edukacyjnych.

Wyrażam zgodę na udostępnienie przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łękawie danych osobowych mojego syna/podopiecznego , tj. informacji o wynikach w nauce, fotografię, numer telefonu, miejsce zamieszkania.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)