

Oświadczenie rodzica/opiekuna

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
mieszkańca Internatu przy Zespole Szkół im. Wincentego Witosa w Zarzeczu, w zajęciach organizowanych przez Dyрекcję i Wychowawców, **przez cały okres zamieszkania w internacie**, tj. od **01.09.2021r.** do chwili ukończenia przez niego nauki, w:

1. wycieczkach turystyczno - krajoznawczych jedno i kilkudniowych,
2. uroczystościach, imprezach, turniejach, konkursach, zawodach, zajęciach profilaktycznych, organizowanych w placówce jak i poza jej terenem,
3. wyjściach indywidualnych, m.in. na:
 - boisko piłkarskie, boisko do koszykówki lub siatkówki, , itp.,
 - treningi, ćwiczenia zorganizowane w klubach sportowych na terenie Gminy Zarzecze ,
 - korepetycjach lub zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych organizowanych przez szkoły lub inne placówki oświatowo-dydaktyczne,
 - spacer, zakupy, spotkania z koleżankami i kolegami mieszkającymi na terenie Gminy Zarzecze w ramach swojego czasu wolnego,
4. zajęciach sportowo - ruchowych w salach rekreacyjnych i na siłowni w placówce, oraz w salach gimnastycznych oraz obiektach GOSiR w Zarzeczu
5. akcjach charytatywnych i wolontariacie
6. jednodniowych wyjazdach poza teren Gminy Zarzecze po wcześniejszym uzgodnieniu z wychowawcą internatu w godzinach od 7.00 do 20.00.
7. wyjazdy kilkudniowe wymagają wcześniejszej zgody rodzica przesłanej w formie SMS Viber lub na adres poczty e-mail.

Jednocześnie wyrażam również zgodę na:

1. wgląd Dyrekcji i Wychowawców w oceny szkolne i frekwencję na zajęciach szkolnych mojego dziecka.
2. wezwanie pogotowia ratunkowego i zabranie dziecka do szpitala celem podjęcia czynności medycznych.
3. leczenie i wykonywanie zabiegów medycznych ratujących zdrowie bądź życie dziecka przez Pielęgniarkę Środowiskową, higienistkę szkolną i lekarza POZ.
4. pomiar temperatury ciała mojego dziecka w razie wystąpienia/ podejrzenia objawów chorobowych.
5. sprawdzenie przez dyrekcję oraz wychowawców placówki, i funkcjonariusza Policji stanu trzeźwości ucznia testerem (alkometem), oraz na badanie narkometrem w celu wykrycia narkotyków lub innych środków odurzających (o ile zachodzi takie podejrzenie).
6. sprawdzenie rzeczy osobistych w sytuacji zaistnienia podejrzenia o posiadanie:

- wyrobów tytoniowych, alkoholu, środków odurzających i substancji psychoaktywnych,
 - rzeczy, przedmiotów pochodzących z kradzieży,
7. zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych związanych z pobytem w placówce oraz prowadzoną w niej pracą opiekuńczo - wychowawczą i dydaktyczną, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2019r., poz. 1781).
8. nieodpłatne utrwalanie, wykorzystanie i powielanie danych osobowych, zdjęć oraz nagrań video z wizerunkiem dziecka w publikacjach papierowych, materiałach promocyjnych oraz na stronie internetowej placówki, zgodnie z zapisami Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 04.02.1994 roku (Dz. U. z 2019 r., poz. 1231).

OŚWIADCZAM, że:

1. Akceptujemy postanowienia Regulaminu Internatu oraz punktowego systemu oceniania w Internacie Zespołu Szkół im. Wincentego Witosa w Zarzeczu.
2. Zostałam (łem) poinformowana (y) o **konieczności powiadomienia** wychowawcy lub dyrekcji placówki w sytuacji:
 - a) mającej nastąpić nieobecności dziecka w internacie ,
 - b) zwolnienia dziecka z internatu w dzień inny niż wyjazdowy (piątek), wychowankowie będą zwalniani tylko za wiedzą i zgodą rodziców,
 - c) zażywania przez dziecko leków zaleconych przez lekarza lub przez rodziców,
3. Zostałam (łem) poinformowana (y) o konieczności terminowego i regularnego uiszczania opłat za wyżywienie i zakwaterowanie dziecka w Internacie.

Ponadto **proszę o podanie** mojemu dziecku w przypadku złego samopoczucia leków przywiezionych z domu:

- a) przeciwbólowych i przeciwgorączkowych typu: APAP, CODIPAR, ETOPIRYNA, POLOPIRYNA S,
- b) rozkurczowych tabletek: NO-SPA,
- c) przeciwbiegunkowych: STOPERAN, LAREMID,

Oświadczam również, że moje dziecko **nie jest uczulone** na w/w leki.

Jednocześnie informuję, iż moje dziecko **jest uczulone** (proszę wymienić).....

.....A także ma problemy zdrowotne, wymagające szczególnego nadzoru ze strony wychowawców internatu, (proszę wskazać):

.....

Czytelne podpisy rodziców lub opiekunów prawnych dziecka oraz data złożenia oświadczenia:

.....