

**Oświadczenie woli rodzica / prawnego opiekuna dziecka  
na okres nauki w szkole podstawowej  
Samorządowej Szkoły Podstawowej im. Polskich Noblistów w Nowym Folwarku**

	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Imię i nazwisko ucznia .....</b>		
<b>Klasa .....</b>		
Wyrażam zgodę na zbieranie oraz przetwarzanie danych osobowych syna / córki w celach związanych z działalnością szkoły.		
Wyrażam zgodę na zbieranie oraz przetwarzanie wizerunku syna / córki w celach związanych z działalnością szkoły.		
Wyrażam zgodę na udzielenie synowi / córce, w razie potrzeby, koniecznej pomocy medycznej oraz wezwanie pogotowia ratunkowego		
Wyrażam zgodę na udział syna / córki w wycieczkach szkolnych ( kino, teatr, basen, lodowisko, wycieczki krajoznawcze, rajdy, konkursy pozaszkolne i inne)		
Wyrażam zgodę na udział syna / córki w zawodach sportowych. Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w zawodach.		
Syn / córka będzie uczestniczyła w zajęciach wychowania do życia w rodzinie.		
Proszę o objęcie syna/ córki nauczaniem religii na okres nauki w szkole podstawowej.		
Wyrażam zgodę na udział syna / córki w zajęciach dodatkowych, pozalekcyjnych organizowanych przez szkołę.		
Akceptuję Statut szkoły oraz wszystkie unormowania prawne obowiązujące w szkole dostępne na stronie internetowej szkoły oraz dostępne do wglądu w godzinach pracy biblioteki szkolnej.		
Wyrażam zgodę na udostępnienie danych osobowych syna / córki podmiotom świadczącym opiekę medyczną ( pielęgniarka szkolna) na terenie szkoły.		
Wyrażam zgodę na wcześniejszy powrót syna/ córki ze szkoły do domu z ostatnich lekcji w przypadku choroby nauczyciela.		
Akceptuję procedury związane z organizacją rekolekcji.		

.....  
**Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna**