

## KARTA ZAPISU DO SZKOŁY I PRZEDSZKOŁA W MCN W JÓZEFOWIE

Szanowni Państwo!

W związku z pobytem dziecka w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie informujemy, że pacjenci szpitala automatycznie są uczniami szkoły przyszpitalnej w Józefowie na czas pobytu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej.

Prosimy o pozostawienie niżej wymienionych informacji o dziecku (wyłącznie dla celów szkolnych)

Data przyjęcia do MCN w Józefowie:		
Nazwisko dziecka:		
Pierwsze imię:		
Drugie imię:		
Data urodzenia:		
Miejsce urodzenia:		
Pesel:		
Imię i nazwisko matki /prawnego opiekuna:		
Imię i nazwisko ojca /prawnego opiekuna:		
Adres zamieszkania (do korespondencji):	Kod	Miejscowość:
	ulica:	
Nr telefonu rodziców/prawnego opiekuna:	Matki:	Ojca:
Adres e-mail rodziców /prawnego opiekuna:	Matki:	Ojca:
Szkoła macierzysta, adres:		
Klasa:		
Języki obce realizowane w szkole macierzystej:		
Przedmioty dodatkowe:		
Czy dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii *	TAK / NIE	
Czy dziecko jest zwolnione z WF-u*	TAK / NIE	
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności	TAK / NIE	

Wyrażam zgodę na udział córki/syna\*.....  
w zajęciach pod opieką wychowawców organizowanych pod opieką wychowawców poza terenem szpitala i szkoły ( spacery, wyjścia na plac zabaw i inne. Udział dziecka w zajęciach w konkretnym dniu uwarunkowany będzie zgodą lekarza na wyjścia.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego.....

Oświadczam, że przekazałem/am wszystkie niezbędne informacje o dziecku, które mogą mieć wpływ na kształcenie w szkole (orzeczenia, opinie, itp.) a także wymagane przepisami dotyczącymi egzaminów zewnętrznych (egzamin ósmoklasisty, matura).

Podpis rodzica/opiekuna prawnego.....

Statut ZSO w MCN w Józefowie dostępny jest na oddziale i stronie :  
<https://zsojozefow.pl/dokumenty>

Podpis rodzica/opiekuna prawnego .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci numeru telefonu i adresu email przez Zespół Szkół Ogólnokształcących w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie, w celach związanych z nauką i wychowaniem uczniów. Zgodę wyrażam dobrowolnie. Wiem, że w każdej chwili będę mógł odwołać zgodę przez kontakt poprzez adres email: [iodo@zsojozefow.pl](mailto:iodo@zsojozefow.pl)

Podpis rodzica/opiekuna prawnego .....

Informujemy, że wszystkie formalności związane z pobytem Państwa dziecka w naszej szkole są w kompetencjach sekretariatu szkoły.

### Klauzula informacyjna dla rodziców

W związku z realizacją wymogów 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych dziecka oraz przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o tym że:

1. administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Ogólnokształcących w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii,
2. administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez:  
[email: iodo@zsojozefow.pl](mailto:iodo@zsojozefow.pl)  
począ: Zespół Szkół Ogólnokształcących w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie,  
ul. 3 Maja 127, 05-420 Józefów
3. dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku szkolnego na podstawie art. 6 RODO.
4. okres przechowywania danych osobowych wynosi 50 lat.
5. dane nie są przekazywane żadnym nieuprawnionym odbiorcom, ani też do państw trzecich; odbiorcami danych mogą być jedynie osoby i podmioty upoważnione do przetwarzania danych oraz uprawnione na podstawie przepisów prawa organy publiczne;
6. ma Pan/i prawo dostępu do treści danych osobowych dziecka oraz ich sprostowania, żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo sprzeciwu, żądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
7. podanie przez Pana/Panią danych osobowych dziecka jest warunkiem ustawowym umożliwiającym realizację obowiązku szkolnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii
8. dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego.....