

## Informacja dla rodziców

Zajęcia w Pozaszkolnej Placówce Specjalistycznej TPD „HELENÓW”, zwanej dalej Placówką, prowadzone są od poniedziałku do piątku, od godz. 8.00 do godz. 17.00, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Dyrektora Placówki.

Placówka przetwarza dane osobowe wychowanków w zakresie: imię, nazwisko, data urodzenia, numer PESEL, imiona rodziców, miejsce zamieszkania, dane o stanie zdrowia oraz dane o wynikach w nauce w celu pomocy dziecku w ramach statutowych zadań Placówki, ponoszenia odpłatności za pobyt w Placówce oraz w celach archiwalnych.

Dane osobowe każdego wychowanka są przekazywane jednostkom wchodzącym w skład Centrum Rehabilitacji, Edukacji i Opieki TPD „HELENÓW”, oraz Zespołu Szkół Specjalnych nr 95 w zakresie niezbędnym do realizacji indywidualnego planu pracy z każdym wychowankiem oraz ustalenia odpłatności za udział w organizowanych przez Placówkę zajęciach.

Podanie danych jest dobrowolne. Zaniechanie przekazania w/w danych uniemożliwia jednak udział w zajęciach organizowanych przez Placówkę.

Dane osobowe w zakresie wizerunku przetwarzane są w celu promocji Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej TPD „HELENÓW” oraz jednostek wchodzących w skład Centrum Rehabilitacji, Edukacji i Opieki TPD „HELENÓW”. Brak zgody na przetwarzanie przedmiotowych danych nie wywołuje żadnych skutków prawnych.

Rodzic/opiekun prawny, składający wniosek o przyjęcie dziecka do Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej TPD „HELENÓW” zobowiązany jest do dnia 08.06.2009r. wraz z wnioskiem o przyjęcie dostarczyć niezbędne dokumenty: kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności, kserokopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego na dany etap edukacyjny, pisemną informację o zaleceniach lekarskich wynikających z aktualnego stanu zdrowia dziecka (jeśli było hospitalizowane).

Zapoznałem/am się w dniu .....

.....

*(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

**1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na wykonywanie zdjęć mojemu synowi/córce.....

*(imię i nazwisko dziecka)*

i zamieszczanie ich w publikacjach, nagraniach filmowych oraz materiałach promocyjnych Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej TPD „HELENÓW” oraz Centrum Rehabilitacji, Edukacji i Opieki TPD „HELENÓW”.

.....

*(data)*

.....

*(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

**2. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie danych mojego syna/córki..... przez jednostki wchodzące w skład Centrum

*(imię i nazwisko dziecka)*

Rehabilitacji, Edukacji i Opieki TPD „HELENÓW” oraz Zespół Szkół Specjalnych nr 95 w zakresie niezbędnym do realizacji indywidualnego planu pracy z dzieckiem.

.....

*(data)*

.....

*(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

**3. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na udział mojego syna/córki.....

*(imię i nazwisko dziecka)*

w zajęciach organizowanych przez Pozaszkolną Placówkę Specjalistyczną TPD „HELENÓW” w roku szkolnym 2009/2010.

.....

*(data)*

.....

*(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

-----  
**\*niepotrzebne skreślić**

1. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na samodzielne opuszczanie Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej TPD „HELENÓW” przez mojego syna/córkę w roku szkolnym 2009/2010

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że ponoszę wszelką odpowiedzialność za jego/jej samodzielne wyjścia.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

2. **Oświadczam**, że mój syn/córka w roku szkolnym 2009/2010 .....

(imię i nazwisko dziecka)

będzie przywożone i odbierane z Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej TPD „HELENÓW” transportem Urzędu Miasta/Gminy.

Do odbioru dziecka upoważniam Pana/Panią.....

(imię i nazwisko)

nr.dow....., tel.....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

3. **Upoważniam** Pana/Panią.....nr dow.....

(imię i nazwisko)

do odbioru ..... z Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej

(imię i nazwisko dziecka)

TPD „HELENÓW”.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

4. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na podawanie leków mojemu synowi/córce

..... przez wychowawców Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej

(imię i nazwisko dziecka)

TPD „HELENÓW” w roku szkolnym 2009/2010.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

-----  
\*niepotrzebne skreślić