



**SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO-WYCHOWAWCZY
dla NIESŁYSZĄCYCH I SŁABOSŁYSZĄCYCH
im. MARII GRZEGORZEWSKIEJ
47-400 RACIBÓRZ
ul. K. MIARKI 4**

OFERTA KSZTAŁCENIA NA ROK SZKOLNY 2021/2022

- WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU**
- SZKOŁA PODSTAWOWA**
- SZKOŁY PONADPODSATWOWE**

Do Branżowej Szkoły I Stopnia oraz do Technikum przyjmujemy absolwentów gimnazjum oraz szkoły podstawowej. Kandydat zaznacza odpowiedni kwadrat. Należy wybrać co najmniej dwa kierunki kształcenia oraz zaznaczyć który z wybranych kierunków jest pierwszego wyboru.

BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA NR 5

- stolarz
- kucharz
- krawiec
- fotograf
- magazynier-logistyk
- pracownik pomocniczy stolarza
- pracownik pomocniczy obsługi hotelowej
- pracownik pomocniczy gastronomii* *planowane otwarcie nowego kierunku*
- pracownik obsługi hotelowej* *planowane otwarcie nowego kierunku*

TECHNIKUM NR 5

- technik informatyk
- technik żywienia i usług gastronomicznych
- technik fotografii i multimedków
- technik hotelarstwa

SZKOŁA POLICEALNA WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO NR 2

- terapeuta zajęciowy
- florysta
- opiekun osoby starszej
- technik usług kosmetycznych
- technik administracji* *planowane otwarcie nowego kierunku*
- opiekunka dziecięca* *planowane otwarcie nowego kierunku*

Telefony:

Sekretariat / fax 32 415 30 01, 32 415 22 55, 32 415 24 57_księgowość 32 415 24 20, Adres strony internetowej Ośrodka www.oswnis.pl, adres poczty elektronicznej Ośrodka sekretariat@oswnis.pl adres poczty elektronicznej do rekrutacji rekrutacja@oswnis.pl

WYKAZ DOKUMENTÓW KTÓRE KANDYDAT SKŁADA W URZĘDZIE/ STAROSTWIE

1. Podanie do Starosty Powiatu w miejscu zamieszkania lub Wydziału Edukacji Urzędu Miasta w miejscu zamieszkania (Zespół ds. Kierowania Dzieci i Młodzieży do Szkół i Placówek Specjalnych) o skierowanie ucznia do kształcenia w naszej placówce (załącznik nr 2)
2. Aktualne orzeczenie o kształceniu specjalnym wydane przez Poradnię Psychologiczno Pedagogiczną **kserokopia**.

WYKAZ DOKUMENTÓW KTÓRE KANDYDAT SKŁADA W SEKRETARIACIE SZKOŁY

1. Podanie do Dyrektora Ośrodka o przyjęcie do szkoły (załącznik nr 1)

WYKAZ DOKUMENTÓW KTÓRE SKŁADA PRZYJĘTY UCZEŃ W SEKRETARIACIE SZKOŁY

1. Świadectwo ukończenia szkoły niższego szczebla (za wyjątkiem przyjęcia do klasy I Szkoły Podstawowej)
2. Zaświadczenie o zdobytych punktach na sprawdzianie Szkoły Podstawowej
3. Opinia wychowawcy o uczniu, opinia psychologa lub pedagoga szkolnego
4. Orzeczenie o niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia.
5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności u osoby w wieku powyżej 16 roku życia.
6. Skrócony odpis aktu urodzenia (do wglądu)
7. 2 fotografie (podpisane na odwrocie)
8. Załączniki Nr 3-5
9. Dla zainteresowanych załącznik nr 7

Osoby, które wybrały kierunek **kucharz/ technik żywienia i usług gastronomicznych** proszone są o zakupienie Pracowniczej Książeczki Zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych i dostarczenie wyników badań na nosicielstwo

Dokumenty dotyczące stanu zdrowia, w tym karta zdrowia składane są u pielęgniarki

..... dnia

(Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)

.....

.....

(adres zamieszkania)

**DYREKCJA
SPECJALNEGO OŚRODKA SZKOLNO-WYCHOWAWCZEGO
DLA NIESŁYSZĄCH I SŁABOSŁYSZĄCYCH
UL. KAROLA MIARKI 4
47-400 RACIBÓRZ**

PODANIE O PRZYJĘCIE

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki

do SOSWniS do klasy szkoły W

podać typ szkoły (oraz kierunek kształcenia dot. szkół ponadpodstawowych)

waszej placówce na rok szkolny 202..... / 202.....

DANE O UCZNIU/UCZENNICY

| | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|---|
| Imię | | Drugie imię | |
| Nazwisko | | Data urodzenia: | |
| Miejsce urodzenia | | PESEL | |
| Adres zameldowania ucznia / uczennicy | Ulica, nr domu, mieszkania | | |
| | Kod | Miejscowość | Obszar: <input type="checkbox"/> miejski; <input type="checkbox"/> wiejski |
| | Województwo | | Powiat / Gmina |
| Adres zamieszkania ucznia / uczennicy jeśli jest inny niż zameldowania | Ulica, nr domu, mieszkania | | |
| | Kod | Miejscowość | Obszar: <input type="checkbox"/> miejski; <input type="checkbox"/> wiejski |
| | Województwo | | Powiat/Gmina |
| Nazwa i adres szkoły w okręgu (pole wymagane, dotyczy uczniów szkoły podstawowej) | | | |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki | | Telefon kontaktowy / E-mail | |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna | | Telefon kontaktowy / E-mail | |
| Posiadam aktualne orzeczenie do kształcenia specjalnego Nr data wydania | | | |
| Wydane z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności) | | | |
| | | | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celu organizacji kształcenia specjalnego zgodnie art. 127 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna/ucznia pełnoletniego

KLAUZULA INFORMACYJNA ADMINISTRATORA DANYCH

Na podstawie art. 13 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 (RODO) informuję, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Nieśłyszących i Słabosłyszących z siedzibą w Raciborzu, przy ul. K. Miarki 4, który reprezentuje Dyrektor Ośrodka – Agata Tańska, e-mail: dyrektor@oswnis.pl.
2. Ośrodek prowadzi operacje przetwarzania Twoich danych osobowych oraz danych kandydata/ ucznia.
3. Inspektorem ochrony danych (IOD) w Ośrodku jest Tomasz Nawrocki, e-mail: ido@oswnis.pl.
4. Kontakt we wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych możliwy jest z IOD za pośrednictwem podanego wyżej adresu e-mail lub pisemnie na adres siedziby Ośrodka.
5. Twoje dane osobowe przetwarzane są w celach:
 - a. Organizacji kształcenia i wychowania w Ośrodku;
 - b. Realizacji obowiązków prawnych nałożonych na Ośrodek;
 - c. Promocji wydarzeń oświatowo-kulturalnych związanych z działalnością Ośrodka.
6. Ośrodek przetwarza Twoje dane osobowe oraz dane kandydata/ucznia w następujących kategoriach:
 - a. Dane zwykłe – dane identyfikacyjne, teled adresowe, wizerunkowe, dane związane z pobytem, realizacją kształcenia oraz opłatami, rachunkami, ubezpieczeniem społecznym i stypendiami.
 - b. Szczególne kategorie danych – dane o stanie zdrowia.
7. Twoje dane osobowe oraz dane kandydata/ucznia nie będą udostępniane innym odbiorcom (osobom trzecim), za wyjątkiem:
 - a. Uprawnionych organów państwowych lub samorządowych, między innymi: Ministerstwo Edukacji Narodowej, Kurator Oświaty, Województwo Śląskie (organ prowadzący Ośrodek), Urząd Gminy/Miasta właściwy ze względu na Twoje miejsce zamieszkania, w tym jednostki podległe, takie jak Ośrodki Pomocy Społecznej;
 - b. Podmiotom świadczącym usługi pocztowe lub kurierskie na rzecz Ośrodka, między innymi: Poczta Polska lub inny podmiot świadczący usługi pocztowe/kurierskie;
 - c. Podmiotom świadczącym usługi teleinformatyczne i serwisowe na rzecz Ośrodka.
8. W celu wykorzystania Twoich oraz ucznia danych wizerunkowych w portalach internetowych lub społecznościowych, niezbędne będzie wyrażenie przez Ciebie pisemnej zgody. Zgoda jest dobrowolna, nieobowiązkowa.
9. Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych osobowych oraz danych kandydata/ucznia jest:
 - a. Art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO – przetwarzanie danych na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą – dot. wniosku przyjęcia kandydata do Ośrodka oraz danych wizerunkowych;
 - b. Art. 6 ust. 1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełniania obowiązków prawnych ciążących na Ośrodku oraz do wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym – art. 127 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
10. Posiadasz prawo do:
 - a. Dostępu do swoich danych osobowych oraz danych kandydata/ucznia, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;
 - b. Usunięcia danych - w przypadku, gdy dane nie są przetwarzane na podstawie nałożonych na Ośrodek obowiązków prawnych;
 - c. Cofnięcia zgody na przetwarzanie Twoich danych osobowych lub danych kandydata/ucznia;
 - d. Przenoszenia swoich danych osobowych – w przypadku, gdy dane są przetwarzane na podstawie Twojej zgody oraz przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;

-
- e. Wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych - w przypadku, gdy dane nie są przetwarzane na podstawie nałożonych na Ośrodek obowiązków prawnych.
 - f. Wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

- 11. Twoje dane osobowe oraz dane kandydata/ucznia nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 12. Twoje dane osobowe oraz dane kandydata/ucznia będą przechowywane przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Niestyszących i Słabosłyszących w Raciborzu przy ul. Karola Miarki 4 przez okres trwania kształcenia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji szkolnej, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.

Dodatkowe informacje – rejestracja wizerunku za pomocą telewizji przemysłowej.

W Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Niestyszących i Słabosłyszących funkcjonuje system telewizji przemysłowej (monitoringu wizyjnego).

Celem funkcjonowania monitoringu jest zwiększenie bezpieczeństwa uczniów i pracowników oraz ochrony mienia placówki.

Podstawą prawną działania monitoringu jest art. 154 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych wprowadzający do ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe art. 108a.

Twój wizerunek oraz wizerunek kandydata/ucznia będzie rejestrowany i archiwizowany przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.

.....

....., dnia r.
imię i nazwisko (rodzica opiekuna)

.....

adres zamieszkania.

.....

Starosta Powiatu

właściwy ze względu na miejsce zamieszkania

Zwracam się z prośbą o wydanie skierowania do kształcenia specjalnego mojego dziecka

.....

Imię i nazwiska dziecka

Data i miejsce urodzenia

.....

adres zamieszkania

do Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego dla Nieśłyszących i Słabosłyszących w Raciborzu ul. K. Miarki 4; 47-400 Racibórz.

Do tej pory dziecko uczęszczało do

.....

podać nazwę i adres przedszkola/ szkoły /klasę

W załączeniu przedkładam kopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Nr z dnia

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celu organizacji kształcenia specjalnego zgodnie art. 127 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

.....

podpis (rodzica prawnego opiekuna)

1 DEKLARACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA NA LEKCJE RELIGII

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka
imię i nazwisko ucznia klasa/szkoła
 w lekcjach religii

data
czytelny podpis rodzica / prawnych opiekunów

2 ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH NIEPEŁNOLETNIEGO DZIECKA NA LEKCJE WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE

Nie wyrażam woli, aby moje dziecko
imię i nazwisko ucznia klasa/szkoła
 uczestniczyło w lekcjach wychowania do życia w rodzinie

data
czytelny podpis rodzica / prawnych opiekunów

3 ZGODA UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA NA LEKCJE WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE

Nie wyrażam woli
imię i nazwisko ucznia klasa/szkoła
 na uczestnictwo w lekcjach wychowania do życia w rodzinie

data
czytelny podpis ucznia pełnoletniego

.....
Imię i Nazwisko rodzica /prawnego opiekuna

Data

.....
Imię i Nazwisko rodzica /prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że oboje rodziców posiadamy pełne prawa rodzicielskie i jedno z nas może reprezentować interesy obojga w sprawach związanych z edukacją naszego dziecka

..... TAK lub NIE
imię i nazwisko dziecka

Jeśli NIE proszę wypełnić poniższe oświadczenie.

Oświadczam, że pełnię praw rodzicielskich posiada tylko

.....
.....
(jeżeli pełnię praw rodzicielskich posiada jedna lub inna osoba należy wpisać jej imię i nazwisko oraz dostarczyć odpowiednią dokumentację)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jestem świadoma/y iż w przypadku zmiany statusu praw rodzicielskich należy poinformować szkołę.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
podpis

Deklaracja zamieszkania oraz korzystania z pełnego i niepełnego żywienia w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Niesłyszących i Słabosłyszących w Raciborzu 47-400 ul. K. Miarki 4

Załącznik Nr 6

2021/2022

Imię i nazwisko **matki/opiekunki**

adres zamieszkania /*

nr telefonu

Imię i nazwisko **ojca/opiekuna**

adres zamieszkania /*

nr telefonu

1. Zasady korzystania z posiłków :

- 1) Koszt całodziennego żywienia: **12.00 zł** , niepełnego żywienia **7.00 zł**
- 2) Wpłata za żywienie dokonywana jest z dołu, za cały miesiąc w terminie do 15 dnia następnego miesiąca na konto szkoły po otrzymaniu faktury :
ING Bank Śląski
nr: **58 1050 1344 1000 0023 1370 7172**
tytułem: *nr Faktury /Imię i nazwisko dziecka*
- 3) **Nieobecności** dzieci należy zgłaszać z **jednodniowym wyprzedzeniem, a najpóźniej do godziny 8.00 dnia nieobecności** pod numerem telefonu **032 415 30 01 wew 40,46 lub sms 696-480-736**
mailowo: intendent@oswnis.pl lub osobiście u Intendentki w godzinach od 7⁰⁰ do 14⁰⁰.
- 4) Kwoty za wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane na koniec danego miesiąca.
Nie będą odliczane nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.
- 5) Jeżeli dzieci uczestniczą w **wycieczce** (wyjściu), to odliczenie odbywa się automatycznie na podstawie listy sporządzonej przez nauczyciela – organizatora wycieczki (wyjścia). Nauczyciel organizujący wyjazd (wyjście) jest odpowiedzialny za dostarczenie listy do sekretariatu szkoły najpóźniej do godziny 8.00 w dniu wyjazdu.
- 6) W przypadku rezygnacji z żywienia, fakt ten należy zgłosić pisemnie u Pani Referentki do ostatniego dnia miesiąca, w którym dziecko korzysta z posiłków.

Deklaruję , że będę korzystać z zamieszkania w placówce TAK NIE

Deklaruję, że będę korzystać z pełnego żywienia TAK NIE

Deklaruje, że będę korzystać z niepełnego żywienia TAK NIE

Zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie **do 15 dnia każdego miesiąca**.

W przypadku niedokonania wpłaty w powyższym terminie naliczane będą ustawowe odsetki za każdy dzień zwłoki. Zaległość w płatności za dany miesiąc żywieniowy powoduje wszczęcie procedury ścigalności zgodnie z Regulaminem Ośrodka .

Oświadczam, że zapoznała/em się z informacją w sprawie opłat za wyżywienie w Specjalnym Ośrodku Szkolno Wychowawczym dla Nieśłyszących i Słabosłyszących w Raciborzu dotyczących mojego podopiecznego:

córki/syna
imię i nazwisko dziecka

Wszelkie nadpłaty za wyżywienie proszę przekazywać na niżej wskazane konto bankowe:

nr

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna/osoba pełnoletnia

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna/osoba pełnoletnia

**PODANIE O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY
SZKOLNEJ W SOSWNIŚ W RACIBORZU
NA ROK SZKOLNY 202...../202.....**

Poniższe dane są konieczne do zapewnienia dobrej opieki i bezpieczeństwa Państwa dziecka w świetlicy.

Zwracam się z prośbą o zapisanie mojego dziecka....., ucznia/uczennicy klasy..... Szkoły Podstawowej w SOSWNIŚ w Raciborzu do świetlicy szkolnej w godzinach:

| DZIEŃ TYGODNIA | Przed lekcjami, w godzinach: | Po lekcjach, w godzinach: |
|----------------|------------------------------|---------------------------|
| Poniedziałek | | |
| Wtorek | | |
| Środa | | |
| Czwartek | | |
| Piątek | | |

Data i miejsce urodzenia dziecka

Adres zamieszkania dziecka

Telefon domowy

Telefon komórkowy: - ojca (opiekuna)

- matki(opiekuna)

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)

Miejsce pracy rodziców (opiekunów): - ojca telefon

- matkitelefon.....

Oświadczenie

(uzupełnić i podpisać właściwe)

| |
|--|
| A. Nie wyrażam zgody na samodzielne opuszczanie świetlicy przez moje dziecko. |
| B. Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczanie świetlicy przez moje dziecko o godzinie I biorę za nie pełną odpowiedzialność po wyjściu ze świetlicy. |
| C. Inne uwagi dotyczące odbioru dziecka ze świetlicy, jego stanu zdrowia i zachowania |

Dziecko będzie/nie będzie korzystało ze stołówki szkolnej (podanie o posiłki stanowi odrębny załącznik)

Zobowiązuję się:

- informować wychowawców świetlicy o wszelkich zmianach w podanych wyżej danych
- zaopatrywać dziecko w materiały niezbędne do prowadzenia zajęć w świetlicy
- odbierać dziecko najpóźniej do godziny 16.30 od poniedziałku do czwartku, a w piątek do 15.30
- zawiadamiać pisemnie o zwolnieniach dziecka z zajęć świetlicowych
- **zapoznałem się z Regulaminem Świetlicy i zobowiązuję się go przestrzegać**

Upoważniam następujące osoby do odbioru mojego dziecka:

| Nazwisko i imię | Numer telefonu kontaktowego |
|-----------------|-----------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt mojego dziecka pod opieką w/w osób po wyjściu ze świetlicy szkolnej.

.....
Data

.....
Podpis rodziców (prawnych opiekunów)

REGULAMIN ŚWIETLICY SZKOLNEJ

1. Świetlica szkolna czynna jest w godzinach 6.00 – 16.30 od poniedziałku do czwartku, a w piątek od 6.00 do 15.30
2. Do świetlicy przyjmowane są dzieci na podstawie wniosku. W pierwszej kolejności uczniowie ze szkoły, których oboje rodzice pracują.
3. Wnioski o przyjęcie dziecka do świetlicy na bieżący rok szkolny składane są co roku w terminie od 1-go czerwca do 7-go września. Wnioski bez wszystkich wymaganych podpisów nie będą rozpatrywane.
4. Wnioski złożone po terminie będą rozpatrywane w miarę posiadania wolnych miejsc w świetlicy szkolnej.
5. Wnioski o przyjęcie dziecka do świetlicy szkolnej rozpatruje komisja powołana przez dyrektora na każdy rok szkolny.
6. Jeżeli dziecko jest pod opieką specjalisty (lekarz, terapeuta, psycholog), rodzic zobowiązany jest poinformować pracowników świetlicy o zaleceniach do pracy z dzieckiem.
7. Świetlica realizuje swoje zadania według rocznego planu pracy wychowawczej i opiekuńczej, opracowanego na podstawie rocznego planu pracy szkoły.
8. Zajęcia w świetlicy mają charakter zajęć grupowych.
9. Wychowawcy mają obowiązek zapewnienia dziecku aktywnego wypoczynku oraz umożliwienia przygotowania prac domowych.
10. Wychowawcy współpracują z nauczycielami wychowanków uczęszczających do świetlicy.
11. Zachowanie dziecka w świetlicy szkolnej ma wpływ na ocenę z zachowania ucznia.
12. Zasady zachowania wychowanków zawarte są w WSO Ośrodka.
13. Dziecko ze świetlicy odbierają rodzice lub osoba upoważniona (tabela osób we wniosku).
14. Zasady opuszczania świetlicy przez dziecko określają rodzice we wniosku o przyjęcie dziecka na świetlicę.
15. Wszelkie zmiany dotyczące wyjścia ze świetlicy przez dziecko muszą być przekazane do świetlicy na datowanym i podpisanym przez rodzica piśmie. W przypadku braku pisemnej informacji od rodziców dziecko nie będzie mogło opuścić świetlicy.
16. Rodzice ponoszą odpowiedzialność za dziecko, które zostało przyprowadzone do szkoły, a nie zgłosiło się na świetlicę.
17. W przypadku nieodebrania dziecka do zakończenia zajęć świetlicowych (tj. do godz. 16.30 do czwartku a do 15.30 w piątek) podejmowane są działania profilaktyczne w kolejności (udokumentowane w dzienniku zajęć świetlicy):

- a. przeprowadzana jest rozmowa telefoniczna z rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka w obecności dyrektora, wicedyrektora placówki lub kierownika świetlic w celu ustalenia kiedy zostanie odebrane dziecko i w jaki sposób.
 - b. powiadomienie policji o zaistniałej sytuacji w celu zgłoszenia od uchylenia się rodzica od obowiązków rodzicielskich.
18. Trzykrotne nieodebranie dziecka ze świetlicy o czasie (tj. do godz. 16.30 do czwartku, a do 15.30 w piątek) i wyczerpanie możliwości z pkt. 17 daje skutek natychmiastowego skreślenia ucznia z listy podopiecznych świetlicy, o czym rodzice zostaną poinformowani na piśmie.
19. Jeżeli dziecko zapisane jest na zajęcia pozalekcyjne, które odbywają się na terenie szkoły rodzice pisemnie powiadamiają o tym wychowawców świetlicy (także o zmianach np. godziny zajęć). Dzieci wychodzą na te zajęcia samodzielnie (jeśli są samodzielne lub pod opieką pomocy nauczyciela, wychowawcy, jeśli tego wymaga).
20. Uczeń przestaje być wychowankiem świetlicy szkolnej jedynie po dostarczeniu pisemnej deklaracji rodziców z informacją o wypisaniu dziecka.
21. Wychowankowie zamieszkujący w Ośrodku są odbierani ze świetlicy przez wychowawcę grupy wychowawczej lub pomoc wychowawcy zatrudnione w Ośrodku.

DECYZJA KOMISJI W SPRAWIE PRZYJĘCIA

Komisja postanawia przyjąć / nie przyjąć dziecko do świetlicy szkolnej.

Uzasadnienie nie przyjęcia

.....
 Zwrot wniosków do sekretariatu szkół co roku w terminie od 1-go czerwca do 7-go września.

.....
 Data

.....
 Podpisy rodziców lub prawnych opiekunów dziecka

.....
 data, podpis kierownika świetlicy

.....
 data, podpis i pieczęć dyrektora

**ANEKS DO PODANIA O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY
W SOSWNIS W RACIBORZU**

NA ROK SZKOLNY 202...../202.....

NAZWISKO I IMIĘ WYCHOWANKA.....

DATA ZMIANY PLANU.....

| DZIEŃ TYGODNIA | Przed lekcjami, w godzinach: | Po lekcjach, w godzinach: |
|----------------|------------------------------|---------------------------|
| Poniedziałek | | |
| Wtorek | | |
| Środa | | |
| Czwartek | | |
| Piątek | | |

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....

DATA ZMIANY PLANU.....

| DZIEŃ TYGODNIA | Przed lekcjami, w godzinach: | Po lekcjach, w godzinach: |
|----------------|------------------------------|---------------------------|
| Poniedziałek | | |
| Wtorek | | |
| Środa | | |
| Czwartek | | |
| Piątek | | |

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....

DATA ZMIANY PLANU.....

| DZIEŃ TYGODNIA | Przed lekcjami, w godzinach: | Po lekcjach, w godzinach: |
|----------------|------------------------------|---------------------------|
| Poniedziałek | | |
| Wtorek | | |
| Środa | | |
| Czwartek | | |
| Piątek | | |

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....

DATA ZMIANY PLANU.....

| DZIEŃ TYGODNIA | Przed lekcjami, w godzinach: | Po lekcjach, w godzinach: |
|----------------|------------------------------|---------------------------|
| Poniedziałek | | |
| Wtorek | | |
| Środa | | |
| Czwartek | | |
| Piątek | | |

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

Zgoda opiekunów prawnych ucznia

.....
(Data).....
(Nazwisko i imię córki/syna/podopiecznego).....
(Adres zamieszkania).....
(Adres zamieszkania)

Na podstawie artykuły 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 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 osobowych), **wyrażam zgodę na:**

1. Nieodpłatne, wielokrotne wykorzystanie zdjęcia z wizerunkiem mojego dziecka/podopiecznego w portalach internetowych lub społecznościowych, w celu promocji wydarzeń oświatowo-kulturalnych związanych z działalnością Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Niestyszających i Słabosłyszających, mającej swoją siedzibę przy ul. Karola Miarki 4 w Raciborzu.

Zgoda obejmuje zbieranie, wykorzystywanie, utrwalanie, archiwizowanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z statutową działalnością placówki.

Zdjęcia z wizerunkiem Państwa dziecka/podopiecznego będą wykorzystywane na oficjalnej stronie internetowej Ośrodka, wewnątrz budynków szkolnych (gabloty, tablice, antyramy, itp.), w kronice Ośrodka, w materiałach promujących placówkę, w tym: foldery, ulotki, ogłoszenia w portalach internetowych i społecznościowych.

Ponadto informujemy, iż zgodnie z art. 81 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, nie jest wymagana Państwa zgoda na wykorzystywanie zdjęć z wydarzeń oświatowo-kulturalnych Ośrodka (akademii, wycieczek, pikników i innych uroczystości) w przypadku, gdy Państwa dziecko/podopieczny nie jest głównym tematem fotografii. Oznacza to, że zdjęcia grupowe związane z wydarzeniami szkolnymi mogą być publikowane bez Państwa zgody.

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

2. Udział dziecka/podopiecznego w wycieczkach i imprezach oświatowo-kulturalnych **na terenie Raciborza** w czasie trwania roku szkolnego.

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa dziecka/podopiecznego w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i rozwiązania wycieczki, a domem oraz pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko/podopiecznego w trakcie trwania wycieczki.

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

Samodzielne skorzystanie z czasu wolnego mojego dziecka/podopiecznego określonego w harmonogramie wycieczki.

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

Podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka/podopiecznego przez kierownika wycieczki lub opiekunów w czasie trwania wycieczki.

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

Udostępnienie danych mojego dziecka/podopiecznego, w tym daty urodzenia, rodzaju niepełnosprawności zewnętrznemu podmiotowi, organizatorowi wycieczki/imprezy/wydarzenia kulturalnego w celu uzyskania ulgowych biletów wstępu (np. do kina).

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

3. Wyjazd na basen mojego dziecka/podopiecznego.

Jednocześnie oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za zachowanie mojego dziecka/podopiecznego w tym czasie.

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

4. Samodzielnego wyjścia mojego dziecka/podopiecznego poza teren Ośrodka w czasie trwania zajęć opiekuńczo-wychowawczych lub przerw międzylekcyjnych.

Jednocześnie oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za zachowanie mojego dziecka/podopiecznego w tym czasie.

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

5. Samodzielny wyjazd mojego dziecka/podopiecznego do domu, po zakończeniu zajęć lekcyjnych, opiekuńczo-wychowawczych lub w związku z przerwami wynikającymi z kalendarza roku szkolnego.

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

6. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, badanie alkomatem mojego dziecka/podopiecznego przez organy ochrony porządku publicznego, posiadające do tego kompetencje

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

7. W przypadku podejrzenia spożywania środków odurzających, badanie mojego dziecka/podopiecznego testem na obecność narkotyków wykonanym przez organy ochrony porządku publicznego, posiadające do tego kompetencje.

Jednocześnie zobowiązuję się do pokrycia kosztów przeprowadzenia powyższego testu.

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

8. Przetwarzanie danych mojego dziecka/podopiecznego związanych z dostępem do Internetu, za pośrednictwem wewnętrzzszkolnej sieci komputerowej, w tym adres fizyczny karty sieciowej urządzenia, numer IP.

W przypadku nie wyrażenia zgody udostępnienie Internetu będzie niemożliwe.

Jednocześnie informujemy, że sieć komputerowa jest monitorowana. Oznacza to, że rejestrujemy wszystkie strony internetowe, na które odwiedza Państwa dziecko/podopieczny oraz kontrolujemy jego aktywność w wewnętrzzszkolnej sieci komputerowej.

Ponadto informujemy, iż Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za szkody związane z zagrożeniami płynącymi z Internetu, w tym za uszkodzenie sprzętu (komputera, komputera przenośnego, telefonu komórkowego) spowodowane zainfekowaniem urządzenia szkodliwym oprogramowaniem (np. wirusami).

Jednocześnie, jako rodzic/opiekun prawny biorę pełną odpowiedzialność za aktywność zabronioną przepisami prawa lub szkody wyrządzone za pośrednictwem Internetu przez moje dziecko/podopiecznego.

Dobrowolna decyzja rodzica/opiekuna prawnego:

WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(Podpis)

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższych zgód oraz z treścią karty informacyjnej Administratora danych opisującej cel przetwarzania danych oraz prawa, które gwarantuje mi Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 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 osobowych).

.....
(Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)