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

OFERTA KSZTAŁCENIA NA ROK SZKOLNY 2022/2023

- **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 obsługi hotelowej
- pracownik pomocniczy stolarza
- pracownik pomocniczy obsługi hotelowej
- pracownik pomocniczy gastronomii

TECHNIKUM NR 5

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

SZKOŁA POLICEALNA WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO NR 2

- terapeuta zajęciowy
- florysta
- opiekun osoby starszej
- technik usług kosmetycznych
- technik administracji
- opiekunka dziecięca

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@soswnis.pl adres poczty elektronicznej do rekrutacji rekrutacja@soswnis.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 **związany z gastronomią lub hotelarstwem** *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

Załącznik Nr 1

. . . .,. . . . . .

(Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów) *miejscowość* *data*

. . . . . .

. . . . . .

(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: □ miejski; □ wiejski
	Województwo	Powiat / Gmina	
Adres zamieszkania ucznia / uczennicy jeśli jest inny niż zameldowania	Ulica, nr domu, mieszkania		
	Kod	Miejscowość	Obszar: □ miejski; □ 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 Niesłyszących i Słabosłyszących z siedzibą w Raciborzu, przy ul. K. Miarki 4, który reprezentuje Dyrektor Ośrodka – Agata Tańska, e-mail: dyrektor@soswnis.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@soswnis.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, teleadresowe, 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, miedzy 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 Niesłyszących 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 Niesłyszących 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.

ZAŁĄCZNIK NR 2

……..

…….. ……., 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 Niesłyszących i Słabosłyszących w Raciborzu ul. K. Miarki 4; 47-400 Racibórz…….

podać typ szkoły w Ośrodku oraz klasę

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 UCZNIA 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

Załącznik Nr 5

…….
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

Załącznik Nr 6

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

2022/2023

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 wyżywienia: **14.00 zł** , niepełnego wyżywienia **8.00 zł**
   2) Wpłata za wyżywienie 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: ksiegowosc@soswnis.pl lub osobiście u Intendentki w godzinach od 7^{00} do 14^{00}.
   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 wyżywienia, 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 wyżywienia TAK ☐ NIE ☐

Deklaruje, że będę korzystać z niepełnego wyżywienia 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 ściągalności zgodnie z Regulaminem Ośrodka .

Oświadczam, że zapoznała/em się z informacją w sprawie opłat za wyżywienie w Specjalnym Ośrodku Szkolno Wychowawczym dla Niesłyszących 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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OTRZYMYWANIA NOTY KSIĘGOWEJ DROGĄ ELEKTRONICZNĄ

Imię i Nazwisko Rodzica / Opiekuna Prawnego :

…….....……

Ulica :

…….....……

……..

Kod i Miejscowość :

…….....……

……..

Adres e-mail (proszę wpisać wielkimi literami w poniższych kratkach):

Ja, niżej podpisan-a/-y, oświadczam, że:

1. Akceptuję wystawianie i przesyłanie przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Niesłyszących i Słabosłyszących w Raciborzu noty księgowej w formie elektronicznej, o której mowa w art. 106n ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r poz. 2174 z póź. zm.).

2. Przyjmuję do wiadomości, iż przesyłane noty księgowe będą zabezpieczone hasłem (otwarcia), które stanowić będzie numer PESEL dziecka/podopiecznego.

3. W razie zmiany adresu e-mail zobowiązuje się do ponownego złożenia niniejszego oświadczenia, celem aktualizacji danych.

4. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku problemów technicznych leżących po stronie Ośrodka, noty księgowe mogą zostać dostarczone w formie papierowej (np. pocztą tradycyjną).

5. Przyjmuję do wiadomości, iż wycofanie akceptacji przysyłania noty księgowej w formie elektronicznej wymaga formy pisemnej.

…….. …….

Miejscowość i data Podpis

ZAŁĄCZNIK NR 7

PODANIE O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ W SOSWNIS 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 SOSWNiS 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 .....

- matki ……telefon……..

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 dziecko 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 uchylania 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 pieczątka dyrektora

Załącznik Nr 7

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

OŚWIADCZENIE WOLI

ZAŁACZNIK NR 4

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 lub nagrania wideo z wizerunkiem mojego dziecka/podopiecznego w celu:

   a. promocji wydarzeń edukacyjno-kulturalnych związanych z działalnością statutową Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Niesłyszących i Słabosłyszących, mającego swoją siedzibę przy ul. Karola Miarki 4 w Raciborzu;

   b. promocji wydarzeń edukacyjno-kulturalnych organizowanych przez podmioty publiczne współpracujące z Ośrodkiem, takie jak: inne szkoły i placówki edukacyjne, biblioteki publiczne, jednostki samorządowe lub państwowe.

Dane wizerunkowe publikowane będą w:

a. portalach internetowych lub społecznościowych, w tym mediach zewnętrznych;

b. gablotach i tablicach informacyjno-promocyjnych;

c. kronice Ośrodka;

d. materiałach promujących wydarzenia edukacyjno-kulturalne;

e. materiałach promujących działalność statutową Ośrodka lub podmiotu współpracującego z Ośrodkiem.

Zgoda obejmuje zbieranie, wykorzystywanie, utrwalanie, archiwizowanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć i materiałów filmowych, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z statutową działalnością Ośrodka lub podmiotu współpracującego z Ośrodkiem.

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 edukacyjno-kulturalnych **na terenie Raciborza** w czasie pobierania nauki w Ośrodku.

   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)

3. Udostępnienie danych mojego dziecka/podopiecznego, zewnętrznemu podmiotowi, który współpracuje z Ośrodkiem w zakresie organizacji i przeprowadzenia imprez lub wydarzeń edukacyjno-kulturalnych, rekreacyjno-sportowych lub kulturalno-rozrywkowych, w tym:

   a. organizatorowi konkursów, olimpiad przedmiotowych lub sportowych;
   b. organizatorowi konkursów edukacyjnych;
   c. organizatorowi wydarzeń edukacyjno-kulturalnych;
   d. organizatorowi wycieczki szkolnej;
   e. podmiotowi świadczącemu usługi w zakresie przewozu osób;
   f. podmiotowi świadczącemu usługi w zakresie rekreacyjno-sportowym;
   g. podmiotowi świadczącemu usługi w zakresie kulturalno-rozrywkowym.

Udostępnieniu mogą podlegać następujące dane dziecka/podopiecznego:

a. imiona, nazwisko;
b. data urodzenia, wiek;
c. klasa i szkoła do której dziecko/podopieczny uczęszcza;
d. dane wizerunkowe (fotografia);
e. informacje o niepełnosprawności;
f. dane kontaktowe opiekunów prawnych (imię, nazwisko, nr telefonu, e-mail).

Dane zostaną udostępnione w celu:

a. uczestnictwa dziecka/podopiecznego w konkursie, olimpiadzie przedmiotowej lub sportowej;
b. uczestnictwa dziecka/podopiecznego w konkursie edukacyjnym;
c. uczestnictwa dziecka/podopiecznego w wycieczce szkolnej;
d. uczestnictwa dziecka/podopiecznego w wydarzeniach lub imprezach o charakterze edukacyjno-kulturalnym, rekreacyjno-sportowym, kulturalno-rozrywkowym;
e. uzyskaniu ulgi na zakup biletów wstępu do teatru, kina, parku rozrywki, itp.
f. uzyskaniu ulgi na przewóz środkami transportu publicznego lub prywatnego.

Decyzja rodzica/opiekuna prawnego jest dobrowolna, lecz w przypadku niewyrażenia zgody może skutkować brakiem możliwości uczestnictwa dziecka/podopiecznego w wyżej opisanych wydarzeniach lub imprezach.

WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY ☐ .....
(Podpis)

4. Wyjazd na basen mojego dziecka/podopiecznego.

   Jednocześnie oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za zachowane 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)

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)