**Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Opolu - BRANŻOWA SZKOŁA II stopnia nr 5**

**w zawodzie technik usług fryzjerskich**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ / IMIONA i NAZWISKO** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **DATA i MIEJSCE URODZENIA** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Województwo** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  | W PRZYPADKU BRAKU, NR DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ | | |  |
| **ADRES**  **ZAMIESZKANIA**  **UCZNIA**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ADRES**  **ZAMELDOWANIA**  **UCZNIA** | | | | **ZAMIESZKANIA :**  Miejscowość …………………………………………. Gmina……………………………Powiat ……….……………  ul………………….................................. nr ……………  Poczta……………………………………………… Kod pocztowy ……..………………………...  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ZAMELDOWANIA :** (adres zameldowania należy wypełnić jedynie w przypadku gdy adres zamieszkania jest inny od adresu zameldowania, jeśli adres zamieszkania jest zgodny z adresem zameldowania nie wypełniać rubryki) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy ucznia**  (podanie nr tel. jest dobrowolne) | | | | **Stacjonarny :** | | | | | | | | | | | | **Komórkowy :** | | |
| **Imię i nazwisko rodziców/opiekunów**  **telefony kontaktowe rodziców/opiekunów**  **z adresem zamieszkania jeśli jest inny niż adres ucznia** | | | | | | | | | **Ojciec :**  **Matka :** | | | | | | | | **Opiekunowie :** | |
| Informuję Panią/Pana, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego dalej RODO)   1. Administratorem podanych danych jest Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Opolu, ul. Struga 16, tel.: 774536651, email: sekretariat@staszic.opole.pl 2. Kontakt z inspektorem ochrony danych w/w szkoły: e-mail [biuro@protecton.pl](mailto:biuro@protecton.pl) 3. Celem przetwarzania danych jest przeprowadzenie naboru do szkoły, podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz art. 150 ustawy Prawo oświatowe (Dz.U. 2017 poz. 59) 4. Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest Pani/Pan zobowiązana/y podać dane osobowe, a konsekwencją niepodania danych jest odrzucenie wniosku; 5. Dane Pani/Pana dziecka będą przechowywane przez okres edukacji w przypadku przyjęcia do placówki lub przez okres jednego roku w przypadku nieprzyjęcia – z zachowaniem przepisów art. 160 ustawy Prawo oświatowe (Dz.U. 2017 poz. 59); 6. Podane dane nie będą udostępniane innym podmiotom z wyjątkiem upoważnionych przepisami prawa; 7. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do danych, do ich sprostowania, do usunięcia, lub ograniczenia; 8. Może Pani/Pan wnieść skargę do Prezesa UODO, jeśli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych narusza Pani/Pana prawa lub rozporządzenie.   Przyjmuję do wiadomości: .....…………………………………………....................................... ................................................  **czytelny podpis, data** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**KARTA INFORMACYJNA UCZNIA :**

**I.** **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** (odpowiednie podkreślić) na wykonywanie świadczeń pielęgniarki szkolnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 roku w sprawie zakresu i organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą DZ.U. Nr 130, poz. 1196.

**III.** Zgodnie z § 8 Rozporządzenia MENiS z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków   
i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz.U. Nr 135, poz. 1516) **wyrażam stałą zgodę/ nie wyrażam zgody** / (odpowiednie podkreślić) na udział w wycieczkach i imprezach szkolnych organizowanych poza szkołą.

Zgoda na udział w wycieczkach i imprezach szkolnych organizowanych poza szkołą, wyrażone są na czas nieoznaczony i mogą ulec zmianie.

………………………………………………………………………………………..………………………………………………… czytelny podpis

Data wypełnienia i podpisania karty informacyjnej : ……………………………………………

**ZGODA**

Wyrażam zgodę na utrwalenie i bezpłatne wykorzystanie wizerunku w materiałach drukowanych, na stronach internetowych i w mediach społecznościowych własnych szkoły oraz jej partnerów.

………………………………………………….………………………………………………….……………………………………………  
Imię i nazwisko ucznia - podpis; , data

**Obowiązek informacyjny**

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Opolu, ul. Struga 16. Utrwalony wizerunek może być przetwarzany na podstawie zgody w celu dokumentowania dokonań ucznia w związku z udziałem w projektach, konkursach i innych działaniach związanych z dydaktyką,
2. Dane mogą być udostępniane do partnerów i organizatorów lokalnych oraz zagranicznych.   
   W szczególności, informacje mogą być udostępniane w postaci:
   1. relacji,
   2. sprawozdań,
   3. wypracowanych przez uczniów materiałów.
3. Dane mogą być publikowane i udostępniane:
   1. na stronie internetowej szkoły, w mediach (również społecznościowych) oraz w  materiałach promujących działalność szkoły.
   2. na stronach internetowych, w mediach oraz w materiałach z działań realizowanych we współpracy ze szkołą partnerów szkoły, w tym organizatorów projektów, w których uczniowie biorą udział.
4. W treści publikacji i materiałów wizerunek może się pojawić w kontekście innych danych takich jak: imię, nazwisko, klasa, szkoła, osiągnięte wyniki, wiek.
5. W trosce o dane osobowe uczniów, w razie potrzeby rejestracji lub dokonania zgłoszenia do konkursu, warsztatów, zajęć zewnętrznych, itp., udostępniany będzie najmniejszy możliwy zakres danych uczniów.
6. Macie Państwo prawo do wglądu i poprawiania treści, ograniczenia lub usunięcia swoich danych osobowych.
7. Kontakt z inspektorem ochrony danych w/w szkoły: e-mail [biuro@protecton.pl](mailto:biuro@protecton.pl).
8. Może Pani/Pan wnieść skargę do Prezesa UODO, jeśli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych narusza Pani/Pana prawa lub rozporządzenie.

……..……………..………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko ucznia- podpis, data