



Szanowni Państwo,

W celu zapewnienia Waszym dzieciom bezpieczeństwa oraz właściwej opieki prosimy o przekazanie nam informacji, które uznacie Państwo za istotne, dotyczących ich zdrowia, diety oraz rozwoju psychofizycznego.

**Poniższe pytania mają charakter przykładowy. Możecie Państwo nie udzielać na nie odpowiedzi lub podać inne informacje, które uznacie za ważne.**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia w sprawie ochrony danych osobowych informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie jest Zespół Szkół Specjalnych nr 2 w Łodzi
2. z inspektorem ochrony danych Jackiem Metryckim można kontaktować się poprzez email: [zss2@inspektor-rodo.com.pl](mailto:zss2@inspektor-rodo.com.pl);
3. dane zawarte w ankiecie będą przetwarzane przez szkołę wyłącznie w celu udzielenia pomocy uczniowi, np. psychologiczno-pedagogicznej, medycznej, zapewnienia bezpieczeństwa.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO oraz art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
5. Więcej informacji na temat ochrony danych osobowych, w tym przysługujących Państwu praw, znaleźć można na naszej stronie internetowej w zakładce Informacje, Klauzula informacyjna RODO

### FORMULARZ OSOBOWY

Dane ucznia

Imię i Nazwisko ucznia	
Data urodzenia dziecka	
Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	

Dane rodziców / prawnych opiekunów

	Matka / opiekun prawny	Ojciec / opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej		
Adres zamieszkania		



Dodatkowe informacje o dziecku uznane przez rodzica za istotne (np. stan zdrowia dziecka, alergie, przyjmowane leki, szczególne potrzeby rozwojowe), jeżeli dziecko nie cierpi na żadne dolegliwości proszę wpisać: „nie dotyczy”

**Informacja dodatkowe:**

Czy u dziecka występują choroby wymagające szczególnego nadzoru i opieki?

TAK / NIE \*(jakie?).....

Czy dziecko uczulone jest na leki? TAK / NIE\* (jakie?) .....

Inne informacje o stanie zdrowia dziecka do wykorzystania w szkole w celu zapewnienia należytej opieki dziecku .....

\* niepotrzebne skreślić

---

podpis rodzica/opiekuna prawnego



**Oświadczenia:**

Biorąc odpowiedzialność za wychowanie dziecka, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w następujących zajęciach organizowanych przez Zespół Szkół Specjalnych nr 2 w Łodzi w roku szkolnym 2021/2022

L.p.	Rodzaj zajęć	Podpis rodzica / opiekuna prawnego	
		Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody
1.	Religia		
2.	Wychowanie do życia w rodzinie (dotyczy kl. IV-VIII SP – klasy dla uczniów z lekką n.i.)		

Wyrażona zgoda jest ważna na danym etapie edukacyjnym ucznia

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyjściach i wycieczkach szkolnych pod opieką nauczyciela bądź wychowawcy, organizowanych w ramach zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w roku szkolnym 2021/2022.

Ww. zgoda dotyczy w szczególności następujących wyjść: na spacerów odbywające się w okolicach szkoły, związanych z realizacją procesu edukacji i wychowania Pani/Pana dziecka w Szkole.

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica/opiekuna prawnego