

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY MIESZKAŃCA INTERNATU
wypełnić pismem DRUKOWANYM

1. Nazwisko ucznia przebywającego w internacie	2. Pierwsze imię ucznia	3. Drugie imię ucznia
4. PESEL ucznia	5. Data urodzenia ucznia	6. Miejsce urodzenia ucznia
7. Adres zamieszkania ucznia (kod pocztowy-pocztą)	8. Miejscowość	9. Ulica, numer
10. Telefon domowy	11. Telefon komórkowy ucznia	12. Dodatkowe informacje o uczniu (zawód, stopień turnusu np. cukiernik I stopnia)
13. Imiona nazwiska rodziców/opiekunów ucznia przebywającego w internacie		
14. Adres zamieszkania rodziców/opiekunów (kod pocztowy-pocztą)	15. Miejscowość	16. Ulica, numer
17. Telefon domowy	18. Telefon komórkowy rodzica	19. Uwagi
20. Aktualnie jestem uczniem szkoły (podać pełną nazwę i miejscowość)		

OŚWIADCZENIE DLA RODZICÓW

1. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za pobyt w internacie oraz wykupienia pełnego wyżywienia (śniadanie, II śniadanie, obiad, kolacja).
 2. Wyrażamy zgodę na samodzielny powrót syna/córki/podopiecznego do domu oraz samodzielne wyjście z internatu w czasie wolnym.
 3. Zobowiązujemy się do odebrania syna/córki/podopiecznego z internatu niezwłocznie po telefonicznym powiadomieniu Nas o jego chorobie lub innym zdarzeniu.
 4. Zobowiązujemy się do odebrania syna/córki/podopiecznego w sytuacji, kiedy w rażący sposób złamie Regulamin Internatu (m.in. spożycie alkoholu, środków odurzających, bójka, dewastacja itp.).
- Za szkody spowodowane przez mojego syna/moją córkę/mojego podopiecznego spowodowane niewłaściwą eksploatacją odpowiadamy materialnie i zobowiązujemy się do terminowego naprawienia lub sfinansowania kosztów naprawy.
- Jako uczeń pełnoletni oświadczam**, że za szkody spowodowane przeze mnie niewłaściwą eksploatacją odpowiadam materialnie i zobowiązuję się do terminowego naprawienia lub sfinansowania kosztów naprawy.

Informacje o przebytych chorobach i problemach zdrowotnych ucznia mających wpływ na zdrowie i życie:

.....

Przyjmowane przez ucznia leki:

.....

ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA

Wyrażamy/ wyrażam zgodę (dot. ucznia pełnoletniego) na badanie temperatury ciała mojego (naszego) dziecka / mojego (dot. ucznia pełnoletniego) w trakcie pobytu w placówce. Powyższa zgoda dotyczy sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia ucznia.

W przypadku zagrożenia zdrowia i życia naszego dziecka / podopiecznego / mojego (dot. ucznia pełnoletniego) **wyrażamy/wyrażam zgodę** na podjęcie decyzji w sprawie niezbędnej pomocy medycznej lub zabiegu wymagającego naszego podpisu / mojego podpisu (dot. ucznia pełnoletniego) – po uprzednim kontakcie telefonicznym z nami (dot. ucznia niepełnoletniego). Wyrażamy/wyrażam zgodę, by wychowawca pełnił opiekę podczas udzielania pomocy medycznej Naszemu dziecku/ mnie (dot. ucznia pełnoletniego).

.....
Miejscowość, data

.....
czytelne podpisy rodziców lub opiekunów prawnych / ucznia pełnoletniego

ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązujemy się (rodzice/opiekunowie prawni) / zobowiązuję się (uczeń pełnoletni) do uiszczenia opłaty za pobyt w internacie P.C.K.Z w Oleśnicy w wysokości **980,00 złotych** (słownie: dziewięćset osiemdziesiąt 00/100) w terminie najpóźniej do dnia rozpoczęcia turnusu. Wpłata zostanie dokonana przelewem na rachunek bankowy Powiatowego Centrum Kształcenia Zawodowego ul. Wojska Polskiego 67, 56-400 Oleśnica prowadzonym w Banku Spółdzielczym w Oleśnicy nr: 31 9584 0008 2001 0010 1071 0001.

Dane do kontaktu: tel. 71/314-32-85

Zobowiązujemy się (rodzice/opiekunowie prawni) / zobowiązuję się (uczeń pełnoletni) do okazania dowodu wpłaty za pobyt w internacie w dniu rozpoczęcia turnusu i przyjęcia do internatu. **W razie nie uregulowania należności** uczeń może nie zostać przyjęty do internatu.

Opłata za pobyt w internacie składa się z dwóch składowych tj. I-stała i II-zmienna. Opłata stała nie podlega zwrotowi w razie rezygnacji ucznia z pobytu w internacie. I-stała to kwota 280,00 złotych za pokój/jego rezerwację, koszty obsługi (pranie, sprzątanie) oraz wyposażenia (pościel, prześcieradło), II-zmienna to kwota 700,00 złotych stanowiąca koszty żywienia (śniadanie, II śniadanie, obiad, kolacja) jednego mieszkańca internatu za pobyt na całym turnusie. Nie ma możliwości rezygnacji z żywienia. Opłata II-zmienna może ulec zmniejszeniu w przypadku nieobecności ucznia/mieszkańca internatu z powodu choroby jeżeli nieobecność została zgłoszona na dzień przed nieobecnością opiekunowi internatu. Odliczenie stawki żywieniowej w wysokości 35,00 złotych następuje po otrzymaniu przez księgowość Centrum (na koniec turnusu) wykazu dni żywieniowych w internacie za ten okres. Zwrot następuje na rachunek bankowy wskazany przez rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego w kwestionariuszu mieszkańca internatu w terminie trzech tygodni licząc od dnia otrzymania przez pracownika księgowości ww. wykazu.

Zwroty w związku z nieobecnością ucznia / mieszkańca internatu proszę dokonywać na rachunek bankowy:

Nazwa banku, nr konta bankowego

Informujemy, że na stronie Powiatowego Centrum Kształcenia Zawodowego w Oleśnicy uczeń, rodzic lub opiekun prawny ma możliwość zapoznania się ze Standardami Ochrony Małoletnich.

Klauzula informacyjna dla pełnoletnich uczniów oraz ustawowych przedstawicieli nieletnich uczniów korzystających z usług Powiatowego Centrum Kształcenia Zawodowego w Oleśnicy.

Zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego, ul. Wojska Polskiego 67, 56-400 Oleśnica
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Marek Adamaszek, z którym można się skontaktować e -mailowo: abi@adametronics.pl oraz telefonicznie: +48 608294903
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO, tj. na podstawie zgody udzielonej w celach określonych każdorazowo w przekazywanych formularzach zgody, w tym w celu promowania działalności placówki oraz osiągnięć i umiejętności ucznia, a także w celu zapewnienia udziału w zajęciach dodatkowych, korzystania z e-usług, żywienia uczniów, korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zawarcia umowy ubezpieczenia NNW;
 - b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na placówce, w tym w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych placówki w celu wykonania obowiązków prawnych nałożonych art. 13/14 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz., 59) takich, jak prowadzenie ewidencji uczniów na potrzeby procesów nauczania, realizacja procesu nauczania, prowadzenie dziennika lekcyjnego, prowadzenie zadań z zakresu opieki pielęgniarstwa, żywienie uczniów, prowadzenie zajęć dodatkowych, realizacja zadań z zakresu BHP, wypożyczanie książek z biblioteki szkolnej, prowadzenie świetlicy szkolnej;
 - c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez placówkę, w tym w związku ze stosowaniem monitoringu w celu zapewnienia bezpieczeństwa uczniów, pracowników i mienia placówki, prowadzeniem prac konserwatorskich i na praw infrastruktury informatycznej;
 - d) Art. 9 ust. 2 lit. h RODO w celu świadczenia opieki pielęgniarstwa i profilaktyki zdrowia uczniów, prowadzenia ewidencji uczniów na potrzeby procesów nauczania, realizacji procesu nauczania, realizacji zadań z zakresu BHP.
4. Prawnne uzasadnione interesy realizowane przez Administratora w związku z przetwarzaniem danych to zapewnienie bezpieczeństwa uczniów i pracowników, a także ochrony mienia placówki oraz zapewnienie prawidłowego funkcjonowania infrastruktury informatycznej w szkole
5. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe w celu wykonania obowiązku prawnego, a także podmioty, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
6. Dane osobowe będą przechowywane co najmniej do końca okresu, w którym uczeń będzie uczęszczał do placówki lub do czasu wycofania zgody, zgłoszenia sprzeciwu, a w każdym razie przez okres wskazany przepisami związanymi z wypełnianiem obowiązku prawnego przez placówkę.
7. Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
8. W przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody, mają Państwo prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.
10. Podanie danych osobowych w celu wykonania przez Administratora obowiązku prawnego jest wymogiem ustawowym. W celu uczęszczania ucznia do placówki są Państwo zobowiązani do podania danych. Niepodanie danych skutkuje niemożnością realizowania zadań przez placówkę względem ucznia. Podanie danych udostępnionych na podstawie zgody jest dobrowolne, a brak zgody spowoduje niemożność zrealizowania zamierzonego celu, lecz nie wpłynie na realizację głównych zadań przez placówkę względem ucznia.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przekazaną mi informacją dotyczącą zasad i potrzeb gromadzenia i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny oraz pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym. Zobowiązuję się do przekazania klauzuli informacyjnej wszystkim osobom wykazanim przeze mnie w kwestionariuszu.

Oświadczam także, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora tj. **Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego w Oleśnicy** danych osobowych moich, członków mojej rodziny oraz osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym.

Oświadczam także, że zostaliśmy (rodzice/opiekunowie prawni) / zostałem (uczeń pełnoletni) pouczeni / pouczony należycie o przysługujących nam / mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania prostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

.....
(czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych lub ucznia pełnoletniego)