

KARTA INFORMACYJNA

I. Informacje personalne o wychowanku:

1. Imię i nazwisko ucznia

.....

2. Data i miejsce urodzenia

.....

3. Pesel ucznia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres zamieszkania

.....

.....

II. Informacje personalne o rodzicach/opiekunach prawnych:

Ojciec:

1. Imię i nazwisko

2. Adres zamieszkania

.....

.....

3. Numer telefonu

4. E-mail

Matka

1. Imię i nazwisko

2. Adres zamieszkania

.....

.....

3. Numer telefonu

4. E-mail

III. Informacje o stanie zdrowia dziecka:

Opinia rodziców/opiekunów prawnych o stanie zdrowia dziecka (choroby przewlekłe, alergia - rodzaj, omdlenia, duszności, niedosłuch, padaczka, itp.)

.....

.....

Zażywane leki/nazwa, częstotliwość zażywania i dawka/

.....

Czy dziecko jest uczulone/leki, produkty spożywcze, inne/

.....

.....

Grupa krwi dziecka

Czy dziecko jest pod stałą kontrolą lekarza specjalisty

.....

Inne informacje

Wyrażam zgodę na podejmowanie przez wychowawcę decyzji w nagłych wypadkach zagrożenia zdrowia lub życia/ np. konieczność wykonania badań specjalistycznych, podpisania zgody na wykonanie zabiegu w szpitalu lub innych placówkach służby zdrowia.

.....
seria i numer dowodu osobistego

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Stwierdzam, że podałam/podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu w placówce.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych

Na podstawie 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) (Dz. Urz. UE1119 z 4 maja 2016r.) oraz na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku. Administratorem danych jest Powiatowy Zespół Placówek Szkoła Mistrzostwa Sportowego Szczyrk im. Polskich Olimpijczyków w Buczkowicach do którego dziecko uczęszcza. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych informacji, oświadczam że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis matki/opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego