

Data wypełnienia dokumentu:

Imię i nazwisko wychowanka:

Data urodzenia wychowanka:

Imię i nazwisko prawnego opiekuna:

Dowód osobisty: seria: numer:

PESEL opiekuna:

adres zamieszkania opiekuna:

ulica i numer:

kod pocztowy:

miejsowo :

Pakiet startowy

Wychowanka :

Przyjęty do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łysej Górze w dniu

na podstawie skierowania zwydanego przez Starostę Brzeskiego znak:

E.....

OŚWIADCZENIE 1

.....
(imię i nazwisko
osoby składającej oświadczenie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji rekrutacyjnej do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łysej Górze , zgodnie z Ustawą z dnia 27-04-2016r. (Dz.U.U.E L 119 z dn. 04.05.2016 z póź. zmianami) r. o ochronie danych osobowych .

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

OŚWIADCZENIE 2

Oświadczam , że wraz z zgodę / nie wyrażam zgody * na badanie mojego syna tj.:.....ur.....narkotestem, alkotestem w przypadku podejrzenia , że jest on pod wpływem środków psychoaktywnych .

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

W sytuacji braku zgody rodzica, opiekuna prawnego na użycie testów wykrywających obecność substancji psychoaktywnych , zostałem (-am) pouczony (-a), że o podejrzeniu zażycia środków odurzających zostaje powiadomiona Policja.

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE 3

Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań do podawania mojemu synowi.
.....ur....., podstawowych leków przeciwbólowych(np. Apap, Panadol, Paracetamol) . jednocześnie wyrażam zgodę na podawanie tego typu leków w uzasadnionym przypadku.

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE 4

Niniejszym oświadczam, iż zobowiązuję się do terminowego uiszczania odpłatności za wyżywienie oraz ewentualne noty obciążeniowe (zakup leków, wyrządzone zniszczenia, itp.)

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE 5

Ja niżej podpisana / podpisany legitymujący się dowodem osobistym seria.....numer.....oświadczam, iż w związku z pobytem mojego syna.....ur....., w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łysej Górze zobowiązuję się do uiszczania odpłatności za zniszczenia jakich dokona na terenie Ośrodka.

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE 6

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam* zgody na uczestnictwo mojego syna.....ur.w lekcjach religii.

W przypadku braku zgody oświadczam, że w czasie trwania lekcji mój syn będzie przebywał w bibliotece szkolnej lub w pomieszczeniach internatu (jeśli jest to ostatnia godzina lekcyjna).

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE 7

Będąc odpowiedzialnym za wychowanie mojego synaur.....wyrażam zgodę / nie

wyrażam zgody * na uczestnictwo w zajęciach „ Wychowanie do życia w rodzinie”.

W przypadku braku zgody oświadczam, że w czasie trwania lekcji mój syn będzie przebywał w bibliotece szkolnej lub w pomieszczeniach internatu (jeśli jest to ostatnia godzina lekcyjna).

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany / podpisana legitymująca się / legitymujący się dowodem osobistym seria.....numer.....zam.:.....

upoważniam Dyрекcję Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łysej Górze oraz wychowawców do zapewnienia mojemu synowi.....

ur.....wszystkich niezbędnych świadczeń medycznych w czasie pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łysej Górze.

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE 8

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

.....
seria i numer dowodu osobistego, pesel

Ja niżej podpisana/nylegitymująca/cy się
dowodem osobistym seria.....numer.....oświadczam, że
wyrażam zgodę na samodzielne podróżowanie mojego syna
.....ur.....w czasie stałych
przepustek z Ośrodka do domu rodzinnego i z powrotem oraz w czasie samodzielnych wyjść
poza Ośrodkiem - krótkoterminowych przepustek.

Świadoma/y decyzji biorę pełną odpowiedzialność za zdrowie, życie i zachowanie
mojego syna w czasie przebywania poza Młodzieżowym Ośrodkiem Socjoterapii w Łysej
Górze.

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA
W WYCIECZKACH / IMPREZACH OKOLICZNOŚCIOWYCH LUB
WSPÓLORGANIZOWANYCH PRZEZ OŚRODEK**

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

.....
seria i numer dowodu osobistego, pesel

OŚWIDCZENIE 9

Wyrażam zgodę na udział mojego syna.....
ur.....w imprezach, konkursach, wycieczkach organizowanych lub
współorganizowanych przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łysej Górze.

Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka:

(choroby na jakie cierpi dziecko, jakie leki bierze, alergie ,uczulenia , jak znosi jazdę autobusem?)

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

OŚWIDCZENIE 10

Ja niżej podpisana/y legitymująca/y się dowodem osobistym seria.....numer.....zamieszkała/y.....
oświadczam, że osobami uprawnionymi do odwiedzin mojego syna
.....w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łysej Górze
są członkowie rodziny oraz osoby wskazane w poniższej tabeli.

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odwiedzin	Stopień pokrewieństwa
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Oświadczam, że zapoznałam się z procedurą odwiedzin w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łysej Górze i zobowiązuje się do jej przestrzegania.

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE 11

.....

.....

(imię i nazwisko opiekuna / opiekunów)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na podróżowanie mojego dziecka tj.:.....samochodem prywatnym wychowawcy lub nauczyciela będącego pracownikiem Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łysej Górze .

.....

podpis prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE 12

Łysa Góra , dn.

.....

(imię i nazwisko obojga rodziców/ prawnych opiekunów)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez MOS w Łysej Górze oraz prac wykonanych przez niego podczas uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych na stronie internetowej ośrodka oraz w celu informacji i promocji.

.....

(imię/imiona i nazwisko dziecka)

.....

(czytelne podpisy rodziców lub prawnych opiekunów)

.....

(czytelne podpis wychowanka)

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany / podpisana legitymująca się / legitymujący się dowodem osobistym seria.....numer.....zam.:.....upoważniam Dyрекcję Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łysej Górze oraz wychowawców do zapewnienia mojemu synowi.....ur.....wszystkich niezbędnych świadczeń medycznych w czasie pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łysej Górze.

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis rodzica , opiekuna prawnego)

ZGODA DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII W ŁYSEJ GÓRZE

W okresie pobytu mojego dziecka.....
w MOS w Łysej Górze wyrażam zgodę na:

1. Urlopowanie syna w czasie wolnym od nauki i samodzielne wyjścia na przepustki.
Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas przepustki.

podpis rodzica/opiekuna:

.....

ZGODA DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII W ŁYSEJ GÓRZE

Wyrażam zgodę na pełną opiekę medyczną (leczenie w przypadku choroby, włącznie z hospitalizowaniem, wykonywanie zabiegów ambulatoryjnych i chirurgicznych, znieczulenie do zabiegów, podawanie zleconych przez lekarza leków). Odbiór dokumentów medycznych na potrzeby rodzica oraz placówki.

podpis rodzica/opiekuna:

.....

**ZGODA
DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII
W ŁYSEJ GÓRZE**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań pedagogicznych, psychologicznych, udział w zajęciach w ramach MOS i Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

podpis rodzica/opiekuna:

.....

**ZGODA
DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII
W ŁYSEJ GÓRZE**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach pozaszkolnych, konkursach, programach rozwijających zainteresowania, kształcących, terapeutycznych, sportowych, zawodach sportowych.

podpis rodzica/opiekuna:

.....

**ZGODA
DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII
W ŁYSEJ GÓRZE**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka w celach statystycznych oraz wynikających z przepisów prawa.

podpis rodzica/opiekuna:

.....

OŚWIADCZENIE 13

Oświadczam, że za moje dziecko:.....

jest płacona składka na ubezpieczenie zdrowotne

podpis rodzica/opiekuna:

.....

OŚWIADCZENIE 14

Oświadczam, że w przypadku ucieczki z placówki, zatrzymania przez policję, osobiście doprowadzę dziecko do Ośrodka.

.....

podpis rodzica /opiekuna

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam wychowawcę dyżurującego, sprawującego w danym czasie opiekę nad moim synem ur....., do podawania mu leków specjalnych lub przyjmowanych stale, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. Jednocześnie dołączam do upoważnienia oryginał zalecenia lekarskiego, a w przypadku jego braku zobowiązuję się niezwłocznie dostarczyć zlecenie. Leki muszą znajdować się w oryginalnych opakowaniach z widoczną datą spożycia

podpis rodzica/opiekuna:

Załącznik nr 1 do Regulaminu Poziomów Funkcjonowania dla uczniów szkoły branżowej
wychowanków w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łysej Górze

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA SAMODZIELNE WYJŚCIA POZA TEREN
MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII W ŁYSEJ GÓRZE**

Wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia poza teren Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łysej Górze, w ramach przygotowywania do samodzielnego i odpowiedzialnego życia po opuszczeniu Ośrodka w zgodzie z obowiązującymi normami społecznymi i prawnymi, wychowanka Będąc przedstawicielem ustawowym dziecka (art.98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 Kodeks rodzinny i opiekuńczy – tekst jed.: Dz. U. z 2020 poz 1359 zezm.) biorę pełną odpowiedzialność za jego zachowanie i bezpieczeństwo w czasie wyjścia poza teren Ośrodka. Wyjścia poza teren Ośrodka odbywają się zgodnie z regulaminem Funkcjonowania Wychowanka za zgodą wychowawcy dyżurującego i odnotowywane są w księdze wyjść.

.....

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

INFORMACJE OGÓLNE O WYCHOWANKU

1. Imię i nazwisko :
2. Data i miejsce urodzenia :
3. PESEL
4. Skierowanie (wydane , numer):
5. Data przyjęcia do placówki :
6. Sytuacja prawna dziecka (pozbawienie , ograniczenie praw rodzicielskich):
Matka :
Ojciec :
7. Opiekun prawny:
Matka:
Ojciec:
8. Adres:
Zameldowanie stałe:
Zamieszkanie :

Rodzice lub opiekunowie adres zamieszkania , telefon, e mail:

Matka :
Ojciec:
9. Uczulenia :
10. Stałe leczenie ze względu na :
11. Leki przyjmowane ze względu na stan zdrowia (jakie , dawkowanie) :
12. Data odejścia z placówki :

Łysa Góra , dnia

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA Z REGULAMINEM

Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łysej Górze

Niniejszym oświadczam, iż zostałem zapoznany z regulaminem Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łysej Górze i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(podpis wychowanka)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Dane wychowanków i ich rodziców/prawnych opiekunów

Na podstawie art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pana/i Danych jest:

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łysej Górze
z siedzibą: Łysa Góra 274, 32-853 Łysa Góra
sekretariat@mos.edu.pl

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się:

Agnieszka Szoltysek
iod.mos@grupafromat.pl

Pana/Pani dane będą przetwarzane w celu:

Wypełnienia obowiązków spoczywających na Administratorze Danych

Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

Art. 6 ust. 1 lit. C RODO: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. 2019 poz. 1148); Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2019 poz. 1481); Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. 2019 poz. 1942).

Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:

Pana/Pani dane nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa. Pana/Pani dane nie są przekazywane do organizacji międzynarodowych oraz państw trzecich.

Okres przechowywania danych:

Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. 2020 poz. 164) celów archiwizacji.

Ma Pana/Pani prawo do:

1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,
2. ograniczenia przetwarzania swoich danych,
3. wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podane przez Panią/Pana dane są:

Pobrane zgodnie z przepisami prawa. Nie podanie danych skutkuje brakiem możliwości objęcia opieką Państwa dziecka.

Pana/Pani dane:

nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji ani profilowaniu.