

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE
DO MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII W SMOLNICY**

**Dyrektor
Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii
w Smolnicy**

Proszę o przyjęcie mojej córki/syna do klasyw,
w zawodzie*
zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego nr
wydanym w dniu.....

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA

PESEL												
Nazwisko												
Imię												
Drugie imię												
Data i miejsce urodzenia												
ADRES ZAMIESZKANIA												
Województwo												
Powiat												
Gmina												
Miejscowość												
Ulica												
Nr mieszkania												
Kod pocztowy												

2. DANE OSOBOWE RODZICÓW

DANE OSOBOWE MATKI						
PESEL						
Opiekun	Rodzic	Opiekun prawny	Nie udzielił informacji	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą
Imię						
Nazwisko						
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI						
Województwo						
Powiat						
Gmina						
Miejscowość						
Ulica						
Nr domu, mieszkania						
Kod pocztowy						
DANE KONTAKTOWE MATKI						
Telefon kontaktowy						
Adres e-mail						

DANE OSOBOWE OJCA						
PESEL						
Opiekun	Rodzik	Opiekun prawny	Nie udzielił informacji	Nie żyje	Nieznany	Rodzik mieszka za granicą
Imię						
Nazwisko						
ADRES ZAMIESZKANIA OJCA						
Województwo						
Powiat						
Gmina						
Miejscowość						
Ulica						
Nr domu, mieszkania						
Kod pocztowy						
DANE KONTAKTOWE OJCA						
Telefon kontaktowy						
Adres e-mail						

● **dom dziecka/inna placówka opiekuńcza*:**

.....

adres.....

telefon kontaktowy

wychowawca prowadzący.....

3. DODATKOWE INFORMACJE

1. Nazwa i adres szkoły obwodowej/rejonowej

.....
.....

2. Czy dziecko powtarza bieżącą klasę? **TAK** **NIE**

Jeśli tak, proszę podać który raz i w którym roku szkolnym dziecko nie uzyskało promocji

.....

3. Adres opieki społecznej (jeśli rodzina objęta jest opieką)

.....

Dane kontaktowe asystenta rodziny – jeśli dotyczy – imię, nazwisko, nr telefonu

4. Czy dziecko jest objęte opieką kuratorską? **TAK** **NIE**

.....

dane adresowe Sądu, imię i nazwisko kuratora, nr telefonu do kuratora

5. Czy przeciwko dziecku toczyła się lub toczy się jakaś sprawa w sądzie? **TAK** **NIE**

.....

6. Czy rodzina jest pod opieką kuratora sądowego? **TAK** **NIE**

.....

dane adresowe Sądu, imię i nazwisko kuratora, nr telefonu do kuratora

7. Czy dziecko uciekało z domu? **TAK** **NIE**

8. Czy dziecko podejmowało próby samobójcze? **TAK** **NIE**

9. Czy dziecko podejmowało próby samookaleczenia się? **TAK** **NIE**

.....

10. Czy dziecko ulegało uzależnieniu (papierosy, alkohol, używki)? **TAK** **NIE**

.....

11. Czy dziecko było pod opieką psychologa? **TAK** **NIE**

12. Czy dziecko było pod opieką poradni specjalistycznej? **TAK** **NIE**

13. Czy dziecko jest chore? **TAK** **NIE**

14. Czy dziecko jest w trakcie leczenia? **TAK** **NIE**

15. Czy dziecko przyjmuje leki? **TAK** **NIE**

Jeśli tak, to jakie i w jakiej dawce?

.....

16. Czy dziecko posiada dokumentację medyczną na okoliczność leczenia lub przyjmowania leków?

.....

17. Przebyte i aktualne choroby, pobyty w szpitalu, operacje, wypadki, przebyte choroby zakaźne, uczulenia na leki, alergie – proszę wymienić

.....

.....

.....

.....

18. Czy rodzic/opiekun prawny upoważnia pracownika pedagogicznego Ośrodka do podawania leków (również tych bez recepty)?

TAK NIE

19. Zainteresowania dziecka:

- artystyczne
- sportowe
- informatyczne
- przedmiotowe
- techniczne
- turystyczno-krajoznawcze
- inne

** podkreślić właściwe (pkt. 2, 4- 15, 18-19)*

Smolnica, dnia

.....

/podpis wnioskodawcy/

*Załącznik nr 1
do wniosku*

ANKIETA DLA RODZICA/OPIEKUNA

Imię i nazwisko wychowanka/i:

Informacje dotyczące dziecka:

1. Jakie są zainteresowania syna/córki, jak najczęściej spędza czas wolny?

.....

2. W jakim środowisku dziecko najchętniej przebywa (gdzie i z kim)?

.....

3. Ile czasu spędza poza domem? (np. kilka godzin, cały dzień, całą noc)

.....

4. Jakie obowiązki ma syn/córka w domu i w jaki sposób się z nich wywiązuje?

.....

(np. pamięta o obowiązkach, trzeba mu/jej przypominać, nie wywiązuje się wcale, nawet po przypomnieniu, jest dokładny /a, obowiązki wykonuje niedbale)

5. Jakie w Państwa rodzinie panują relacje?

Relacje	Bardzo złe	złe	zmiennie	przeciętne	dobrze	Bardzo dobre
Matka - syn/córka						
Ojciec - syn/córka						
Konkubent/konkubina - nieletni						
Rodzeństwo – nieletni.....						
Rodzeństwo – nieletni.....						
Inni ważni członkowie rodziny – nieletni.....						

6. Czy w Państwa rodzinie występują konflikty?

TAK

NIE

7. Ważne procesy w rodzinie:

<input type="checkbox"/> śmierć rodzica:	TAK	NIE
<input type="checkbox"/> rozwód:	TAK	NIE
<input type="checkbox"/> separacja:	TAK	NIE
<input type="checkbox"/> rodzic nieobecny:	TAK	NIE
<input type="checkbox"/> choroba psychiczna – czyja i jaka?		
<input type="checkbox"/> przewlekłe bezrobocie	TAK	NIE
<input type="checkbox"/> samobójstwo	TAK	NIE
<input type="checkbox"/> (jeśli tak, kogo dotyczy)		
<input type="checkbox"/> niepełnosprawność (ruchowa / umysłowa)	TAK	NIE
<input type="checkbox"/> choroby przewlekłe (kogo dotyczą?)	TAK	NIE
<input type="checkbox"/> inne.....		

8. Dysfunkcje w rodzinie – jeśli występują proszę wymienić kogo dotyczą:

- problem alkoholowy.....
- problem narkotykowy.....
- przestępczość.....
- problem przemocy.....
- wykorzystywanie seksualne, którego dziecko doświadczyło lub było świadkiem.....
- inne.....

9. Czy dziecko chętnie rozmawia z Państwem o swoich problemach?

TAK **NIE**

10. Czy dziecko było umieszczone wcześniej w innej placówce?

TAK **NIE**

Jeśli (tak) - typ placówki (np. MOS, MOW, Dom Dziecka)

.....

11. W jaki sposób dziecko najczęściej radzi sobie z problemami ? (podkreślić właściwe)

jest spokojny

zamyka się w sobie
złością
wybuchem gniewu
agresją słowną
agresją fizyczną
ucieczką z domu
sięga po używki (np. papierosy, alkohol, narkotyki)
inne, jakie?

12. Jak dziecko najczęściej funkcjonuje na co dzień? (*podkreślić właściwe*)

jest pogodny
jest zaradny
jest uczuciowy
jest otwarty – chętnie rozmawia
jest pomocny
łatwo przystosowuje się do zmian
jest nerwowy
jest zagubiony – nie wie jak postępować i co robić
jest agresywny
jest zamknięty w sobie
jest obojętny, jest wycofany
jego działania są rozproszone – robi wiele rzeczy naraz
inne, jakie?

13. Jakie są Państwa oczekiwania w związku z pobytem dziecka w naszym ośrodku?

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

14. W jaki sposób zamierzają Państwo uczestniczyć w procesie terapeutyczno – wychowawczym dziecka podczas pobytu w ośrodku? *(proszę podkreślić wybrane odpowiedzi)*

realizować wytyczne placówki w domu

uczestniczyć w zebraniach, uroczystościach organizowanych w ośrodku

zaspokajać potrzeby materialne

utrzymywać kontakt telefoniczny z dzieckiem

utrzymywać kontakt telefoniczny z pracownikami ośrodka

odwiedzać dziecko w placówce

osobiście odbierać i przywozić dziecko z przepustek

inne, jakie?.....

.....



Smolnica, dnia

.....

/ Podpis rodzica/opiekuna prawnego/

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

**KLAUZULA INFORMACYJNA
MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII W SMOLNICY**

Poniżej przedstawiamy rozszerzone wyjaśnienie o tym w jaki sposób, w jakich celach oraz w jakim zakresie przetwarzamy Twoje dane osobowe i dane osobowe Twojego dziecka, w związku z procesem rekrutacyjnym do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Smolnicy, ale również dalej – w toku całej edukacji w naszej placówce. Skrócone informacje na temat przetwarzania stanowią **załącznik nr 1** do wniosku o przyjęcie dziecka do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Smolnicy.

KTO JEST ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH?

Administratorem danych jest Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Smolnicy, Smolnica 51, 74-400 Dębno. Kontakt z naszym Inspektorem ochrony danych osobowych jest możliwy e-mailowo: iod@cuwmysliborz.pl lub telefonicznie pod numerem telefonu: 95-746-77-15.

SKĄD MAMY DANE OSOBOWE?

Dane osobowe Twoje i Twojego dziecka pozyskujemy od Ciebie. Podajesz nam je w związku ze złożeniem wniosku o przyjęcie Twojego dziecka do naszej placówki, w związku z dalszą korespondencją, która może wynikać w toku procesu rekrutacji oraz edukacji w naszej placówce, jak również na potrzeby zapewnienia Twojemu dziecku odpowiednich warunków na czas pobytu w naszej placówce. W przypadku, jeśli bierzesz pod uwagę możliwość urlopowania dziecka przez inną, upoważnioną przez Ciebie osobę (rodzeństwo syna, wujek, babcia, itp.), prosimy Cię o wyszczególnienie upoważnianych przez siebie osób w odpowiednim miejscu formularza (**załącznik nr 2** do wniosku) oraz o przekazanie tym osobom informacji o przetwarzaniu ich danych przez nasz ośrodek (**klauzula informacyjna dla osób upoważnionych do urlopowania dziecka – załącznik nr 3 do wniosku**). Prosimy Cię również, aby upoważnione przez Ciebie osoby podpisały się pod tą klauzulą informacyjną, którą przekażesz nam razem z wnioskiem o przyjęcie syna do naszego ośrodka.

W JAKIM CELU PRZETWARZAMY DANE OSOBOWE?

Podane przez Ciebie dane przetwarzamy w celu rekrutacji Twojego dziecka do naszej placówki, a w przypadku pozytywnego procesu rekrutacji, przetwarzamy dane w celu świadczenia usług opiekuńczo-wychowawczych, edukacyjnych oraz dotyczących pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

W JAKIM ZAKRESIE PRZETWARZAMY DANE OSOBOWE?

Przetwarzamy dane osobowe Twojego dziecka (dalej: kandydata), jak również Twoje dane osobowe (dalej: rodziców kandydata), w następującym zakresie: imię i nazwisko, data urodzenia, numer PESEL kandydata (w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość); imiona i nazwiska rodziców kandydata; adres miejsca zamieszkania rodziców i kandydata; adres e-mail rodziców; numery telefonu rodziców oraz pozostałe dane zawarte w załączonych przez Ciebie do wniosku dokumentach i oświadczeniach. Ponadto, przetwarzamy dane osobowe Twojego dziecka, jakie zostały uznane przez Ciebie za istotne i z tego powodu przekazane naszej placówce, w szczególności o stanie zdrowia i rozwoju psychofizycznym, w celu zapewnienia Twojemu dziecku podczas pobytu w naszej placówce, odpowiednich metod opiekuńczo - wychowawczych, psychologiczno – pedagogicznych i socjoterapeutycznych (informacje zawarte w zał. nr 1)

WYKORZYSTANIE WIZERUNKU TWOJEGO DZIECKA.

Na gruncie regulacji ochrony danych osobowych, z powołaniem na wykonanie przepisów prawa oświatowego, chcielibyśmy wykorzystywać wizerunek Twojego dziecka w celu udostępniania go w ramach społeczności naszej placówki - na tablo, w gablotkach szkolnych, w gazetce szkolnej itp. W tym zakresie poprosimy Cię o odrębną zgodę (**załącznik nr 4**).

Wskazujemy, że udostępnianie wizerunku podopiecznych, jest następstwem procesu edukacji, który w szerokim ujęciu może być określany mianem wypełniania misji edukacyjnej, przejawiającej się w kształtowaniu odpowiednich postaw społecznych, pozwalających na prawidłowy rozwój dziecka. Celem systemu oświaty jest m.in. spełnianie roli podmiotu kształcącego, jak i wychowawczego dla dzieci i młodzieży, dlatego też poza organizowaniem zajęć dydaktycznych, proces wychowywania uczniów może następować poprzez stworzenie poczucia przynależności do danej społeczności, integracji ze środowiskiem szkolnym, a co za tym idzie, dana jednostka kształci w sobie właściwe i pożądane w tej „małej społeczności” postawy, które pozytywnie rzutować będą w przyszłości na odbiór społeczny w ogóle. Przejawem wypełniania założeń systemu oświaty przez poszczególne jednostki, bez wątpienia będzie opracowywanie tzw. tablo, czyli pamiątkowego zdjęcia grupy osób, składającego się z wielu mniejszych zdjęć przedstawiających każdą z tych osób z osobna. Tego typu zdjęcia pozwalają dziecku poczuć się ważną częścią wspólnoty szkolnej, wrócić do wspomnień, jakie umacniają w nim poczucie zintegrowania. Jednocześnie jeżeli w pewnym momencie uznasz, że nie chcesz, aby wizerunek Twojego dziecka był wykorzystywany w powyższy sposób i w powyższym celu, wskazujemy, że masz prawo do cofnięcia zgody na to działanie w sekretariacie naszej placówki. Dla potrzeb rozliczalności (art. 5 ust. 2 RODO) poprosimy Cię, aby zarówno taka zgoda, jak i jej wycofanie zostały przez Ciebie wyrażone na piśmie.

NA JAKIEJ PODSTAWIE PRAWNEJ PRZETWARZAMY DANE?

Twoje dane i dane Twojego dziecka przetwarzamy z powołaniem na:

- I. Obowiązek wynikający z przepisu prawa - który nakłada na nas zobowiązanie do przyjęcia i rozpoznania Twojego wniosku.
- II. Interes publiczny i wykonywanie władzy publicznej – zgodnie z którymi mamy prawo i obowiązek podejmować określone działania w interesie lokalnej społeczności, w tym przypadku zapewnienie edukacji publicznej, oraz
- III. Obowiązek zapewnienia profilaktyki zdrowotnej, w przypadkach kiedy jesteśmy zobowiązani do przetwarzania danych dotyczących zdrowia i rozwoju psychofizycznego Twojego dziecka.

JAK DŁUGO PRZETWARZAMY DANE OSOBOWE?

Dane osobowe zarówno Twoje, jak i Twojego dziecka, przyjętego do naszej placówki, zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego będziemy przechowywać nie dłużej niż do końca pobytu Twojego dziecka w naszej placówce. Dane osobowe Twoje, jak i Twojego dziecka, nieprzyjętego do naszej placówki, zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego będziemy przechowywać przez okres wskazany w Instrukcji Kancelaryjnej MOS (B5). Dane powołane w treści złożonego przez Ciebie pisma, składane w toku edukacji w naszej placówce, przetwarzamy przez okres wymagany przez przepisy prawa - który może być różny w zależności od rodzaju składanego przez Ciebie pisma. Szczegółowe informacje w tym zakresie możesz znaleźć w naszej Instrukcji Kancelaryjnej.

KTO JEST ODBIORCĄ DANYCH OSOBOWYCH?

Nie udostępniamy na własność Twoich danych żadnym podmiotom komercyjnym. Powinieneś jednak wiedzieć, że Twoje dane mogą być udostępniane dostawcom usług, których usługi wiążą się z prawem dostępu do danych:

- a. firmom utrzymującym i serwisującym nasze serwery informatyczne,
- b. kancelariom prawnym, które wspierają nas w obszarze bieżącej działalności,

- c. firmom obsługującym nas w obszarze IT, w tym serwisującym urządzenia wykorzystywane przez nas w bieżącej działalności,
- d. podmiotom utrzymującym oprogramowanie, z którego korzystamy w ramach bieżącej działalności,
- e. kurierom i poczcie polskiej - w związku z przesyłaną korespondencją.

Każdemu z podwykonawców przekazujemy tylko te dane, które są niezbędne dla osiągnięcia danego celu.

Ponadto Twoje dane osobowe w ramach wykonywanych przez nas zadań w obszarze sprawowania władzy publicznej i realizacji interesu publicznego mogą zostać udostępnione innym jednostkom organizacyjnym w ramach naszej jednostki samorządu terytorialnego. Dostęp do tych danych osobowych mogą uzyskać w toku kontroli również uprawnione organy administracji centralnej (np. kontrola NIK, kontroli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

W JAKI SPOSÓB PRZETWARZAMY DANE OSOBOWE?

Przetwarzamy dane osobowe zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych oraz zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych. Mamy na uwadze następujące reguły, którymi kierujemy się przy przetwarzaniu Twoich danych osobowych:

- a) Reguła adekwatności. Przetwarzamy tylko te dane, które są niezbędne dla osiągnięcia danego celu przetwarzania oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- b) Reguła transparentności. Powinieneś mieć pełną wiedzę o tym, co dzieje się z Twoimi danymi. Niniejszy dokument, w którym staramy się udzielić Tobie pełnej informacji o regułach przetwarzania przez nas Twoich danych osobowych jest jej przejawem.
- c) Reguła prawidłowości. Staramy się, aby Twoje dane osobowe w naszych systemach były aktualne i zgodne z prawdą. Jeżeli stwierdzisz, że w jakimś obszarze Twoje dane osobowe nie zostały przez nas zaktualizowane lub są błędne, proszę skontaktuj się z nami bezpośrednio pod adresem: iod@cuwmysliborz.pl lub pisząc na adres:
Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Smolnicy, Smolnica 51, 74-400 Dębno
- d) Reguła integralności i poufności. Stosujemy niezbędne środki zabezpieczające poufność i integralność Twoich danych osobowych. Cały czas je usprawniamy, wraz ze zmieniającym się otoczeniem i postępem technologicznym. Zabezpieczenia obejmują środki fizyczne i technologiczne ograniczające dostęp do Twoich danych, jak również stosowne środki zabezpieczające przed utratą Twoich danych.
- e) Reguła rozliczalności. Chcemy móc rozliczyć się z każdego naszego działania na danych osobowych, tak abyśmy w razie Twojego zapytania, mogli udzielić Ci pełnej i rzetelnej informacji dotyczącej tego jakie działania realizowaliśmy na Twoich danych.

JAKIE MASZ PRAWA? Prawo ochrony danych osobowych daje Ci szereg praw, z których możesz skorzystać w dowolnej chwili. O ile nie będziesz tych praw nadużywał (np. wielokrotne nieuzasadnione prośby o udzielenie informacji), to korzystanie z nich będzie dla Ciebie nieodpłatne i powinno być łatwe w realizacji.

Twoje prawa obejmują:

- a) Prawo dostępu do treści swoich danych osobowych. To prawo oznacza, że możesz poprosić, abyśmy wyeksportowali z naszych baz danych informacje jakie mamy o Tobie i przesłali je do Ciebie w jednym z powszechnie wykorzystywanych formatów (np. XLSX, DOCX itp.).
- b) Prawo do poprawiania danych. Jeżeli dowiesz się, że przetwarzane przez nas dane są nieprawidłowe, masz prawo poprosić nas o ich poprawienie, a my będziemy zobowiązani to

zrobić. W takim przypadku mamy prawo poprosić Ciebie o przedstawienie jakiegoś dokumentu lub innego dowodu na okoliczność zmiany danych.

c) Prawo do ograniczenia przetwarzania danych

Jeżeli pomimo zastosowania się przez nas do reguły adekwatności, o której piszemy w części „W jaki sposób przetwarzamy dane osobowe”, uznasz że dla określonego procesu przetwarzamy zbyt szeroki katalog Twoich danych osobowych, masz prawo zażądać, abyśmy ograniczyli ten zakres przetwarzania. O ile Twoje żądanie nie będzie sprzeciwiało się wymaganiom nakładanym na nas przez obowiązujące prawo, lub nie będzie to konieczne dla realizacji umowy, przychylimy się do Twojego żądania.

d) Prawo do żądania usunięcia danych. Prawo to, zwane również prawem do bycia zapomnianym, oznacza Twoje prawo do żądania, abyśmy usunęli z naszych systemów bazodanowych oraz z naszej dokumentacji wszelkie informacje zawierające Twoje dane osobowe. Pamiętaj, że nie będziemy mogli tego uczynić, jeżeli na podstawie przepisów prawa mamy obowiązek przetwarzania Twoich danych (np. toczące się postępowanie administracyjne). W odpowiedzi na Twój wniosek usuniemy jednak Twoje dane osobowe w możliwie najpełniejszym zakresie, a tam gdzie nie jest to możliwe, zapewnimy ich pseudonimizację (co oznacza brak możliwości zidentyfikowania osoby, której dane dotyczą bez odpowiedniego klucza powiązań), dzięki czemu Twoje dane, które musimy zachować zgodnie z obowiązującym prawem, będą dostępne wyłącznie dla ograniczonego kręgu osób w naszej placówce.

e) Prawo do przenoszenia danych do innego administratora danych. Jeżeli przetwarzamy Twoje dane osobowe na podstawie Twojej zgody lub w związku z realizowaną umową, to zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych możesz poprosić nas, abyśmy wyeksportowali dane, które nam podałeś w toku takich kontaktów do odrębnego pliku, w celu ich dalszego przekazania do innego administratora danych.

Uprawnienia, o których mowa powyżej możesz wykonywać poprzez kontakt z naszym Inspektorem Ochrony Danych. Skontaktuj się z nim również wówczas, gdy jakieś działanie lub sytuacja, z którą się spotkasz, będzie budziła Twoje obawy, czy na pewno jest zgodna z przepisami, czy nie narusza przypadkiem Twoich praw lub wolności. W takim przypadku odpowiemy na Twoje pytania i wątpliwości oraz niezwłocznie zaadresujemy dane zagadnienie. Jeżeli uznasz, że w jakikolwiek sposób naruszyliśmy reguły przetwarzania Twoich danych osobowych to masz prawo do złożenia skargi bezpośrednio do organu nadzoru (od 25 maja 2018 roku jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). W ramach wykonania tego uprawnienia powinieneś podać pełny opis zaistniałej sytuacji oraz wskazać jakie działanie uznajesz za naruszające Twoje prawa lub wolności. Skargę należy złożyć bezpośrednio do organu nadzoru.

PRAWO DO SPRZECIWU. Odrębnie chcemy Cię poinformować, że masz również prawo do tzw. sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych.

Prawo do sprzeciwu składasz wówczas, gdy nie chcesz, abyśmy przetwarzali Twoje dane osobowe w określonym celu. W takim przypadku dalej będziemy przetwarzali Twoje dane dla potrzeb innych procesów (w innych celach), ale już nie dla celu, dla którego zgłosiłeś sprzeciw, chyba że Twoje żądanie sprzeciwia się obowiązkom, które nakładają na nas przepisy prawa.

Prawo do sprzeciwu możesz zgłosić na adres e-mail naszego Inspektora Ochrony Danych, to jest: iod@cuwmysliborz.pl.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB UPOWAŻNIONYCH
DO URLOPOWANIA DZIECKA Z MOS W SMOLNICY**

Zgodnie z art. 14 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), zwane dalej RODO Administrator informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych rodziców i ich dzieci jest Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Smolnicy (dalej: Ośrodek), Smolnica 51, 74-400 Dębno.

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Ośrodku: e-mail: iod@cuwmysliborz.pl, tel. 95-746-77-15.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w zakresie wynikającym z powyższej tabeli (tj. imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, PESEL) i w celu zapewnienia wychowankowi, do którego urlopowania została Pan/Pani upoważniona/y, odpowiedniej opieki na podstawie art 6 lit. c RODO. Pani/Pana dane przekazane zostaną nam przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, do którego urlopowania została Pani/Pan upoważniony.

4. Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione innym podmiotom jedynie w przypadkach, gdy będą tego od nas wymagały przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą jedynie przez okres pobytu dziecka w naszym Ośrodku, lub do momentu wycofania upoważnienia.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

7. Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

8. Podanie danych osobowych jest w pełni dobrowolne, jednak ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością odebrania dziecka z naszego Ośrodka.

10. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, jednak nie będą podlegać profilowaniu.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą informacją.

1.

2.

(podpisy osób upoważnionych)

do urlopowania dziecka

OSOBY, KTÓRE UPOWAŻNIAM DO URLOPOWANIA MOJEGO DZIECKA:		
	IMIĘ I NAZWISKO, STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	PESEL
1.		
2.		

Zobowiązuję się do przekazania wyżej wskazanym osobom poniższej klauzuli oraz złożenia podpisanej przez te osoby klauzuli wraz z wnioskiem o przyjęcie dziecka do Ośrodka.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku i danych mojego syna/córki, wychowanka Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Smolnicy, poprzez zamieszczanie w szczególności na tablo, w gablotkach szkolnych, w gazetce szkolnej, a także na stronie internetowej szkoły, w mediach społecznościowych oraz w publikacjach przygotowanych przez Ośrodek następujących informacji dotyczących mojego dziecka: fotografii, informacji o miejscowości zamieszkania, przynależności do danego oddziału Ośrodka oraz szczególnych osiągnięć uzyskanych na egzaminach i w konkursach.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

DEKLARACJA RODZICÓW

Zostałem/am poinformowany/a, że podczas pobytu syna/córki w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii (zwanym: ośrodkiem) leki podawane są zgodnie z zaleceniami lekarza, a w nagłych przypadkach mogą być podane leki p/gorączkowe, p/bólowe. W razie choroby lub planowanego zabiegu mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej oraz reprezentowanie rodziców/opiekunów przez pracownika Ośrodka.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Upoważnienie rodzica/opiekuna dla pracowników pedagogicznych do podawania leków dziecku w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Smolnicy

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

na podstawie przeprowadzonych badań przez specjalistę oraz zaświadczenia lekarskiego upoważniam pracowników pedagogicznych Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Smolnicy do podawania mojemu dziecku

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka, PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

leku:

Nazwa leku	Dawkowanie		
	rano	południe	Wieczór

Oświadczam, że zapoznałem/am się z ośrodkową procedurą podawania leków wychowankom. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki/osób uprawnionych o każdej zmianie sytuacji zdrowotnej dziecka oraz o zmianie przyjmowanych leków i o sposobie ich podawania, przedstawiając stosowane zaświadczenie lekarskie.

.....

(imię i nazwisko dziecka)

ZGODA

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na leczenie psychiatryczne, w poradni specjalistycznej:okulistycznej, chirurgicznej, laryngologicznej, kardiochirurgicznej oraz pobyt w szpitalu mojego syna/córki i podawanie leków zalecanych przez lekarza rodzinnego, lekarzy specjalistów oraz leków p/bólowych p/gorączkowych, rozkurczowych.

Dodatkowo informuję, że moje dziecko nie jest/jest uczulone na :

.....

i na stałe przyjmuje następujące leki:

.....

.....

.....

.....

(data, podpis rodzica/opiekuna)

DEKLARACJA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

1. Zostałam/zostałem poinformowany, że podczas pobytu syna/córki w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Smolnicy (zwanym dalej: Ośrodkiem) leki podawane są zgodnie z zaleceniami lekarza specjalisty, a w nagłych przypadkach mogą być podane leki przeciwgorączkowe/przeciwbólowe. W razie choroby lub planowanego zabiegu mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej oraz reprezentowanie rodziców/opiekunów prawnych przez pracownika Ośrodka.

.....
(data, podpis rodzica/ opiekun prawnego)

2. W razie potrzeby pracownik pedagogiczny może zastosować wobec mojego dziecka czynności kontrolno-pielęgnacyjne.

.....
(podpis rodzica/ opiekun prawnego)

3. Deklaruję informować na bieżąco Dyрекcję Ośrodka o:

- zmianach mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu kontaktowego,
- konsultacjach medycznych, zaleconych lekach, sposobach dawkowania oraz przekazywać na bieżąco związaną z tym dokumentację medyczną.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawnego)

4. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w Ośrodku zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawnego)

5. Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawnego)

6. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych organizowanych przez pracowników pedagogicznych Ośrodka na terenie MOS i poza nim.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawnego)

7. Wyrażam/nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w lekcjach religii.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawnego)

8. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w lekcjach etyki. **(wymagane w przypadku braku zgody rodzica na lekcje religii pkt. 7)**

.....
(podpis rodzica/opiekun prawnego)

9. Wyrażam/nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w lekcjach wychowania do życia w rodzinie.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawny)

10. Wyrażam zgodę na wykonywanie przez mojego dziecka zajęć/dyżurów porządkowych związanych z całym okresem pobytu dziecka w placówce.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawny)

11. Wyrażam/nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w wycieczkach turystyczno – autokarowych, wycieczkach rowerowych i innych.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawny)

12. Zostałem/łam poinformowany/a, że Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za zgubione lub skradzione rzeczy osobiste dziecka.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawny)

13. Przyjmuję do wiadomości, że Ośrodek nie świadczy usług transportowych.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawny)

14. Przyjmuję do wiadomości, że ośrodek nie będzie ubezpieczał dzieci od następstw nieszczęśliwych wypadków. Jednocześnie zostałem/łam poinformowana o możliwości indywidualnego ubezpieczenia dziecka.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawny)

15. Wyrażam zgodę na niezapowiedziane wcześniej wprowadzenie przez przedstawicieli Policji psa patrolowo – tropiącego z przewodnikiem w celu wyszukania substancji zakazanych.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawny)

16. Wyrażam zgodę na wycieczki socjoterapeutyczne i zawodoznawcze organizowane przez pracowników pedagogicznych MOS w Smolnicy.

.....
(podpis rodzica/opiekun prawny)

Załącznik nr 8

Oświadczenie dziecka i rodzica/opiekuna prawnego

Przyjmuję do wiadomości, że w MOS w Smolnicy obowiązuje bezwzględny zakaz:

- posiadania i spożywania wszelkich używek (alkohol, narkotyki, papierosy, energetyki, itp.);
- przywożenia i posiadania zapalek, zapalniczek;
- posiadania laptopów, tabletów, MP3, MP4, słuchawek, smartwatcha – urządzeń TI;
- wychodzenia poza pomieszczenia ośrodka bez pracownika pedagogicznego (oddalenie będzie traktowane jak ucieczka);
- stosowania wobec innych agresji i przemocy, namawiania do zachowań agresywnych;
- niszczenia mienia Ośrodka;
- zabierania lub wymieniania się rzeczami osobistymi pomiędzy wychowankami;
- przywożenia, przynoszenia i posiadania ostrych narzędzi;
- wykonywania tatuaży, samookaleczeń, przekuwania części ciała;
- noszenia zbyt krótkiej odzieży, spodni z dziurami oraz wyzywającego ubioru, fryzury oraz makijażu;
- przywożenia, posiadania i noszenia obszernych oraz grubych łańcuchów na sobie;
- przywożenia i posiadania słodyczy w nadmiernych ilościach oraz wód smakowych;
- przywożenia i posiadania zwierząt;
- przywożenia i posiadania rowerów, hulajnogi oraz deskorolki;
- chodzenia po MOS w obuwiu niezamiennym;
- posiadania dezodorantów i perfum w sprayu;
- posiadania przy sobie jakichkolwiek leków, maści, proszków i płynów do prania oraz środków spożywczych typu: kwasek cytrynowy, soda oczyszczona;
- przechowywania w pokojach sypialnianych i szafkach szkolnych słodyczy, jedzenia.

Zezwala się na posiadanie przez wychowanka/wychowankę telefonu komórkowego wg ustalonych zasad w Ośrodku.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

.....
(podpis dziecka)

.....
(podpis wychowawcy prowadzącego)

Załącznik nr 9

Oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami funkcjonowania i dokumentacji Ośrodka

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż zapoznałem/łam się z zasadami funkcjonowania i dokumentami obowiązującymi w Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Smolnicy:

- Statutem Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Smolnicy
- Punktowym Systemem Oceniania Wychowanków MOS w Smolnicy
- Regulaminem Wychowanków MOS w Smolnicy
- Wewnątrzszkolnymi Zasadami Oceniania w MOS w Smolnicy
- Procedurami Postępowania Interwencyjnego w MOS w Smolnicy
- Program Wychowawczo - Profilaktyczny MOS w Smolnicy
- Zadaniami i zakresem udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej dziecku w MOS w Smolnicy.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(podpis dziecka)

**Oświadczenie wychowanka do zobowiązania się do terminowego powrotu
z przepustki i przestrzegania obowiązującej dokumentacji w MOS w Smolnicy**

Zobowiązuję się do terminowego powrotu z przepustek udzielonych mi za zgodą wychowawcy. W razie złamania nie przestrzegania przez dziecko obowiązujących regulaminów, łamania norm i zasad obowiązujących w Ośrodku poniosę pełne konsekwencje określone w Statucie placówki łącznie z wystąpieniem do Sądu o zmianę środka wychowawczego i skreśleniem z listy wychowanków

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(podpis dziecka)

KONTRAKT Z RODZICAMI/PRAWNYMI OPIEKUNAMI
obowiązujący w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Smolnicy

Szanowni Państwo!

W celu usprawnienia wzajemnych kontaktów oferujemy Państwu kontrakt ustalający zasady i warunki naszej współpracy.

Zobowiązuję się do:

1. Dostarczenia do sekretariatu szkoły dokumentów niezbędnych do przyjęcia dziecka do MOS w Smolnicy.
2. Zapoznania pracowników pedagogicznych ze wszystkimi dotychczasowymi problemami (wychowawczymi, rozwojowymi) dziecka, historią choroby, postanowieniami sądów oraz innymi opiniami i orzeczeniami niezbędnymi do prawidłowej pracy z dzieckiem.
3. Osobistego kontaktowania się z wychowawcą indywidualnie minimum 1 raz w miesiącu, natomiast z dzieckiem minimum 1 raz w tygodniu.
4. Czuwania nad prawidłową realizacją obowiązku szkolnego przez dziecko, na bieżąco usprawiedliwiając przyczynę nieobecności dziecka w formie pisemnej/w dzienniku elektronicznym, w przypadku dłuższej nieobecności do dostarczenia zwolnienia lekarskiego.
5. Wyposażenia w niezbędne przedmioty i przybory (ubrania na zmianę, przybory szkolne).
6. Pozostawienia chorego dziecka w domu. Pracownik pedagogiczny ma prawo w wyjątkowych sytuacjach zażądać zaświadczenia od lekarza poświadczającego zdolność dziecka do udziału w zajęciach. Do momentu przedstawienia zaświadczenia Ośrodek ma prawo odmówienia przyjęcia dziecka pod opiekę.
7. Czuwania nad wyglądem i higieną swojego dziecka tak, aby strój, fryzura były skromne i stosowne.
8. Zapewnienia obuwia zmiennego.
9. Zapewnienia ubrania i obuwia umożliwiającego udział w zajęciach sportowych.
10. Pokrycia strat materialnych poczynionych przez dziecko (np. wybita szyba, zniszczony sprzęt) w okresie nie dłuższym niż 2 tygodnie po zdarzeniu.
11. Dopilnowania, aby dziecko nie przywoziło drogich rzeczy, gdyż MOS nie bierze za nie odpowiedzialności.
12. Odbierania osobistego dzieci lub pisemnego upoważnienia dla wybranych osób.

13. Rzetelnego i sumiennego czytania korespondencji z MOS, poświadczenia przeczytania podpisem oraz wypełnienia zaleceń i prośb.
14. Stawiania się na każde pisemne lub telefoniczne wezwanie dyrekcji, wychowawcy, socjoterapeuty, pedagoga lub psychologa szkolnego.
15. Dostarczania pisemnej prośby o zwolnienie z zajęć.
16. Wypełniania zaleceń Ośrodka związanych ze specjalnymi/specyficznymi potrzebami psychologiczno-pedagogicznymi dziecka.
17. Współpracy z Ośrodkiem w zakresie realizacji jednolitych oddziaływań wychowawczych, terapeutycznych na terenie szkoły i domu. MOS nie bierze odpowiedzialności za zachowania i czyny dziecka poza terenem szkoły.
18. Informowania na bieżąco wychowawców/specjalistów o sytuacjach konfliktowych czy zdarzeniach trudnych.
19. Dbania o dobry wizerunek Ośrodka, aktywnego włączania się do działań na rzecz placówki oraz do organizacji imprez wewnętrznych i zewnętrznych.
20. Przyjmuję do wiadomości, że w ramach współpracy Ośrodka z instytucjami wspierającymi dziecko, rodzinę i ośrodek, będziemy informować o sytuacjach ważnych/wymagających interwencji sądu, kuratorów, Policji, pracowników pomocy społecznej, itp.
21. Systematycznego opłacania składek oraz terminowego uiszczania należności za żywienie dziecka przebywającego w MOS do dnia 20 – go każdego miesiąca.
22. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku rażącego łamania zasad obowiązujących w MOS moje dziecko może być skreślone z listy wychowanków.

W trakcie czynności związanych z przyjęciem dziecka po okresie urlopowania, pracownik pedagogiczny Ośrodka ma prawo odmówić przyjęcia dziecka, jeżeli w jego opinii zachowanie wychowanka/ki budzi uzasadnione obawy, że znajduje się on/ona pod wpływem substancji niedozwolonych lub zaobserwowano u niego/niej typowe objawy chorobowe w postaci, np. gorączki, kaszlu, kataru, świądu, itp.

Ponadto mam świadomość, iż brak mojego zaangażowania i stałego kontaktu wpłynie niekorzystnie na terapeutyczno-wychowawczy proces podejmowany wobec mojego dziecka.

.....
Data i podpis Rodzica/Opiekuna

.....
Data i podpis Dyrektora

Smolnica, dnia

KARTA WYPOŻYCZENIA PODRĘCZNIKÓW

(str. 1)

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

nr dowodu osobistego:

Adres zamieszkania:

Adres e-mail:

Wypożyczam podręczniki o numerach:

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

z Biblioteki Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Smolnicy

uczniowi/uczennicy:

/imię i nazwisko/

klasa:

Wychowawca:

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/łam się z REGULAMINEM WYPOŻYCZANIA PODRĘCZNIKÓW i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz ponoszenia odpowiedzialności materialnej za spowodowane szkody.

Data, podpis (rodzica/opiekuna):.....

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 30 maja 2014 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw Dz.U. z 2014 r. Poz.811.

Smolnica, dnia

KARTA ODBIORU ZESZYTÓW ĆWICZEŃ

(str. 2)

Potwierdzam odbiór zeszytów ćwiczeń z następujących przedmiotów: język polski, język niemiecki, język angielski, historia, matematyka, biologia, geografia, chemia, fizyka.

Data, podpis rodzica/opiekuna:

.....

DANE UCZNIA DLA POTRZEB MEDYCZYNY SZKOLNEJ

(INFORMACJE TYLKO DO UŻYTKU SŁUŻBY ZDROWIA, OBJĘTE TAJEMNICĄ MEDYCZNĄ I USTAWĄ O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH)

1. Imię i nazwisko dziecka data urodzenia
2. Adres zamieszkania
3. PESEL dziecka
4. Telefon kontaktowy rodziców/opiekunów prawnych
5. Dziecko zadeklarowane jest do lekarza POZ (imię i nazwisko)
przyjmującego w przychodni
6. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

- WYRAŻAM/NIE WYRAŻAM ((niepotrzebne skreślić) zgodę na wykonanie świadczeń pielęgniarstwa szkolnej zgodnie z Ustawą z dn.12.04.2019 r.)Dz. U. poz.1078) o opiece zdrowotnej nad uczniami.
- WYRAŻAM/NIE WYRAŻAM ((niepotrzebne skreślić) zgodę na poinformowanie wychowawcy, pedagoga, nauczyciela w-f o stanie zdrowia mojego dziecka.
- WYRAŻAM/NIE WYRAŻAM ((niepotrzebne skreślić) zgodę na fluoryzację zębów preparatem z fluorem i zobowiązuję się do zapewnienia dziecku szczoteczki do zębów. Fluoryzacja odbywa się sześć razy w ciągu roku szkolnego, od pierwszej do szóstej klasy szkoły podstawowej.

Powyższe zgody obowiązują na czas edukacji szkolnej lub zmiany decyzji rodzica/opiekuna prawnego.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE

Administratorem Danych Osobowych podopiecznych jest Zakład Medycyny Szkolnej „CORIMED” s.c. Pielęgniarka/higienistka szkolna udziela świadczeń zgodnie z art.3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z2017 r. Poz. 1938, z późn. zm.). Dane uczniów nie będą przechowywane dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres realizacji edukacji szkolnej. Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych dostępna jest w gabinetach szkolnych.