

Warszawa, dnia.....

POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI

KLASA

Nr wniosku w systemie

PESEL.....

Nazwisko i imię

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w XLVII Liceum Ogólnokształcącym im. St. Wyspiańskiego w Warszawie.

.....
podpis kandydata

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

DEKLARACJA WYBORU DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO

Oświadczam, że w szkole podstawowej uczyłem/am się języka

Jako drugi język obcy w liceum wybieram

- język niemiecki dla początkujących
- język niemiecki dla kontynuujących naukę
- język hiszpański dla początkujących
- język hiszpański dla kontynuujących naukę

.....
podpis kandydata

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

Warszawa, dnia.....

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU I TWÓRCZOŚCI UCZNIĄ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez XLVII Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Wyspiańskiego w Warszawie w celu podejmowania działań edukacyjnych szkoły, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć i utrwalania pozytywnego wizerunku szkoły, w szczególności poprzez:

- 1) zamieszczanie informacji i wykorzystanie wizerunku dziecka na stronie internetowej szkoły,
- 2) zamieszczanie informacji i wykorzystanie wizerunku dziecka na tablicach informacyjnych szkoły,
- 3) zamieszczanie informacji i wykorzystanie wizerunku dziecka w kronice szkoły,
- 4) wykorzystanie twórczości dziecka (m.in. prac plastycznych, twórczości literackiej) przez szkołę.

Zgoda dotyczy wizerunku dziecka (w formie fotografii cyfrowej, analogowej lub nagrania wideo), utrwalonego w trakcie zajęć, konkursów, turniejów, uroczystości i innych wydarzeń tego typu. Dodatkowo wizerunkowi może towarzyszyć imię i nazwisko dziecka, a także klasa i nazwa placówki oświatowej, do której uczęszcza. Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) przeniesienie niniejszego zezwolenia na osobę trzecią wymaga uprzedniej pisemnej zgody osoby/osób składających niniejszą zgodę na taką czynność,
- 2) dane osobowe będą wykorzystywane zgodnie z treścią poniższego obowiązku informacyjnego.

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Administratorem danych osobowych przekazanych w treści formularza (w rozumieniu ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO) jest placówka oświatowa. Dane są wykorzystywane w celach wskazanych powyżej, na podstawie dobrowolnie udzielonej w imieniu dziecka zgody – do momentu cofnięcia tej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO, art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych). **Zgoda ta może być odwołana w każdym czasie (odwołanie nie ma wpływu na zgodność z prawem wykorzystania danych w okresie, gdy zgoda obowiązywała).** Dane mogą być przekazywane podmiotom współpracującym z placówką oświatową (np. firmie obsługującej stronę internetową placówki oświatowej). Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub złożenia skargi do organu nadzorczego – na zasadach określonych w RODO. Kontakt w sprawach ochrony danych osobowych: LO47_IOD@DBFOPLD.WAW.PL

Rozpowszechnianie wizerunku, stanowiącego jedynie szczegół całości (zdjęcia grupowe, zdjęcia/nagrania z przyjęć, zdjęcia/nagrania, gdzie wizerunek osoby nie stanowi głównego lub podstawowego elementu tego ujęcia), nie wymaga zgody (podstawa prawna: art. 81 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych).

Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych w placówce można uzyskać na stronie internetowej www.47lo.wawa.pl lub tablicy informacyjnej w placówce.

.....
Nazwisko i imię

.....
Warszawa, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Szkoły i Regulaminem Szkoły i zobowiązuję się zakupić koszulkę na lekcje wychowania fizycznego z logo liceum do końca września 2021 r. (koszt koszulki – około 30 zł)

.....
podpis kandydata

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

OŚWIADCZENIE

Warszawa, dnia

Oświadczam, że życzeniem moim jest, aby moje dziecko

.....
(imię i nazwisko ucznia)

uczęszczało na zajęcia:

- religii**
- etyki**
- religii i etyki**

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

.....
Warszawa, dnia

.....
(imiona i nazwisko/a rodziców/opiekunów)

**Dyrektor
XLVII Liceum Ogólnokształcącego
im. Stanisława Wyspiańskiego
w Warszawie**

OŚWIADCZENIE

Działając w oparciu o § 4.1. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 sierpnia 2009r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz. U. Nr 131 z 2009r., poz. 1079)

rezygnuję

z udziału mojego/jej syna/córki
(imię i nazwisko)

w zajęciach edukacyjnych z *wychowania do życia w rodzinie* organizowanych w XLVII Liceum Ogólnokształcącym im. Stanisława Wyspiańskiego w Warszawie.

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)