

## ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE

.....  
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów)

.....  
(adres)

.....  
(numer telefonu kontaktowego)

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział córki/syna.....  
Pesel.....Urodzonego dnia.....  
Na wyjazd do.....  
który odbędzie się w dniu .....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w wycieczce.  
W razie zagrożenia życia naszego dziecka podczas wyjazdu, zorganizowanego przez Zespół  
Szkół w Strzelnie, zgadzamy się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.  
Zgoda obejmuje także leczenie dot. stwierdzonej choroby przewlekłej i stosowania leków w  
razie jej zaostrzenia.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi wycieczki  
(jakie środki przeciwbólowe można podać, na jakie leki dziecko jest uczulone.  
Jeżeli dziecko przyjmuje lekarstwa, należy przekazać je opiekunowi grupy)

.....  
.....

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem  
zbiórki i rozwiązaniem wycieczki a domem.

Strzelno, dnia.....

1.....

2.....

(podpisy rodziców lub opiekunów )

## ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE

.....  
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów)

.....  
(adres)

.....  
(numer telefonu kontaktowego)

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział córki/syna.....  
Pesel.....Urodzonego dnia.....  
Na wyjazd do.....  
który odbędzie się w dniu .....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w wycieczce.  
W razie zagrożenia życia naszego dziecka podczas wyjazdu, zorganizowanego przez Zespół  
Szkół w Strzelnie, zgadzamy się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.  
Zgoda obejmuje także leczenie dot. stwierdzonej choroby przewlekłej i stosowania leków w  
razie jej zaostrzenia.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi wycieczki  
(jakie środki przeciwbólowe można podać, na jakie leki dziecko jest uczulone.  
Jeżeli dziecko przyjmuje lekarstwa, należy przekazać je opiekunowi grupy)

.....  
.....

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem  
zbiórki i rozwiązaniem wycieczki a domem.

Strzelno, dnia.....

1.....

2.....

(podpisy rodziców lub opiekunów )

### **Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

-administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół w Strzelnie z siedzibą przy ul. Gimnazjalnej 7, 88-320 Strzelno;

tel.: 52 318 95 67 reprezentowany przez Dyrektora

-został powołany inspektor ochrony danych w Zespole Szkół w Strzelnie; tel.: 52 318 03 04;

-Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wyjazdu na wycieczkę.

-odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zespół Szkół w Strzelnie

-Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat.

-posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem

ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nie zakwalifikowanie ucznia na wyjazd.

Dane osobowe przetwarzane przez Administratora na podstawie Rozporządzenia nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia.

### **Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

-administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół w Strzelnie z siedzibą przy ul. Gimnazjalnej 7, 88-320 Strzelno;

tel.: 52 318 95 67 reprezentowany przez Dyrektora

-został powołany inspektor ochrony danych w Zespole Szkół w Strzelnie; tel.: 52 318 03 04;

-Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wyjazdu na wycieczkę.

-odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zespół Szkół w Strzelnie

-Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat.

-posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem

ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nie zakwalifikowanie ucznia na wyjazd.

Dane osobowe przetwarzane przez Administratora na podstawie Rozporządzenia nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia.