**ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW**

**Imię i nazwisko dziecka:**…………………………………………………………………………………...

**1. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

 Jako **rodzic / opiekun prawny** (niepotrzebne skreślić) uprawniony do składania oświadczeń dotyczących mojego dziecka wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka takich jak: imię i nazwisko, klasa, do której uczęszcza moje dziecko, informacji o wydarzeniach, przedsięwzięciach, w których brało lub będzie brało udział (np. konkursy, zawody sportowe), informacji o jego sukcesach itp. Dane będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z pracą Szkoły, także poprzez ich udostępnienie, rozpowszechnienie w następującej formie:

• zamieszczenie informacji na tablicach informacyjnych Szkoły

• umieszczenie informacji w internetowej gazetce (biuletynie)/kronice Szkoły

• zamieszczenie informacji na oficjalnych stronach internetowych Szkoły: [www.uczymypolskiego.at](http://www.uczymypolskiego.at) oraz na stronie facebookowej

• przekazywanie danych o uczniach mediom oraz instytucjom wspierającym polską oświatę za granicą.

 Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo wycofać powyższą zgodę w dowolnym momencie poprzez przekazanie wychowawcy mojego dziecka lub pracownikowi Szkoły pisemnego oświadczenia. Dane będą mogły być przetwarzane do czasu wycofania zgody. Brak zgody będzie skutkował pominięciem informacji dotyczących mojego dziecka w podanych informacjach o sukcesach, wydarzeniach, w których brało ono udział.

Data:……………………………..

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego……………………………………………………

**2. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez stowarzyszenie Polnischer Bildungs- und Kulturverein in Österreich danych osobowych rodziców (opiekunów prawnych) dziecka, niezbędnych w celu podejmowania działań dydaktyczno–wychowawczych i opiekuńczych oraz innych związanych z organizacją pracy Szkoły, w tym utrzymywania korespondencji z rodzicami/ opiekunami prawnymi (wysyłanie e-maili, listów, sms-ów itp.).

Data:…………………………….

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego……………………………………………………

**3. ZGODA NA ROBIENIE ZDJĘĆ I FILMOWANIE DZIECKA**

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam** **zgody** (niepotrzebne skreślić) na robienie zdjęć i filmowanie mojego dziecka w przedszkolu / szkole (niepotrzebne skreślić) oraz udostępnianie i wykorzystywanie jego wizerunku do celów promujących pracę Pierwszej Społecznej Szkoły Polskiej w Austrii (PSSP).

Zdjęcia, filmy:

• wykonywane w ramach zajęć, konkursów, wydarzeń i uroczystości przedszkolnych / szkolnych,

• udostępniane w materiałach reklamowych przedszkola / szkoły (strona internetowa szkoły PSSP, Facebook, płytki CD dla rodziców, zdjęcia zamieszczane w „chmurze”, zdjęcia z życia szkoły zamieszczane na stronach organizacji wspierających oświatę polonijną).

Data:……………………………..

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego……………………………………………………

**4. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** (niepotrzebne skreślić) na przetwarzanie przez stowarzyszenie Polnischer Bildungs- und Kulturverein in Österreich danych osobowych o stanie zdrowia mojego dziecka (wymienić dane ujawniające informacje o stanie zdrowia dziecka):

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

w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa zdrowotnego w czasie pobytu w Szkole.

Data:……………………………..

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego……………………………………………………

**5. ZGODA NA BADANIE MOWY, WYMOWY I KOORDYNACJI RUCHOWEJ DZIECKA**

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** (niepotrzebne skreślić) na przesiewowe, bezpłatne badanie stanu mowy i wymowy oraz koordynacji ruchowej mojego dziecka przeprowadzone przez polskiego logopedę w ramach zajęć lekcyjnych Pierwszej Społecznej Szkoły Polskiej w Austrii (PSSP).

Data:………………………………………………………………………………

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego……………………………………………………

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER ELTERN**

**Vor- und Nachname des Kindes**:………………………………………………………………………………………………………………………

1. **EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG DER DATEN DES KINDES**

Als **Elternteil/Erziehungsberechtigter** (Nichtzutreffendes bitte streichen), der Angaben zum Kind erteilen darf, bin ich damit einverstanden, dass die persönlichen Daten meines Kindes, wie: Vor- und Nachname, die besuchte Klasse, Informationen zu Geschehnissen, Aktivitäten, in denen es teilgenommen hat oder teilnehmen wird (z.B.: Wettbewerbe, Sportwettkämpfe), Mitteilungen über seine Erfolge, usw., verarbeitet werden. Die Daten werden nur zu Zwecken verarbeitet, die mit der Arbeit der Schule zu tun haben, unter anderem durch ihre Verbreitung und Veröffentlichung in der folgenden Form:

* Veröffentlichung der Informationen auf Info-Tafeln der Schule
* Veröffentlichung der Informationen in der Online-Zeitung (Bulletin)/ Schulchronik
* Veröffentlichung der Informationen auf offiziellen Webseiten der Schule: www.uczymypolskiego.at und auf der Facebook-Seite
* Weitergabe der persönlichen Daten der Schüler an die Medien und Institutionen, die das polnische Bildungswesen im Ausland unterstützen

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich das Recht habe, diese Einwilligung jederzeit zurückzunehmen, in dem ich dem Lehrer des Kindes oder einem Angestellten der Schule eine schriftliche Erklärung übergebe. Die Daten können bis zur Übergabe dieser Erklärung verarbeitet werden. Wenn die Erlaubnis nicht erteilt wird, werden jegliche Informationen, die mein Kind betreffen, in den angegebenen Informationen über die Erfolge, Geschehnisse, usw. ausgelassen.

Datum: ……………………………………

Leserliche Unterschrift des Elternteils/Erziehungsberechtigten: …………………………………………………………

1. **EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG DER DATEN DER ELTERN/ ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN**

Ich bin damit einverstanden, dass die persönlichen Daten der Eltern (Erziehungsberechtigen) des Kindes, die zur didaktisch-erzieherischen Handlungskompetenz, Betreuung, und Organisation notwendig sind (dazu gehört das Verschicken der E-Mails, Briefe, SMS, usw.) vom Polnischen Bildungs- und Kulturverein verarbeitet werden.

Datum: ……………………………………

Leserliche Unterschrift des Elternteils/Erziehungsberechtigten: …………………………………………………………

1. **EINWILLIGUNG ZUM FOTOGRAFIEREN UND FILMEN DES KINDES**

**Ich bin damit einverstanden / Ich bin nicht damit einverstanden** (Nichtzutreffendes bitte streichen), dass Fotos und Videos von meinem Kind im Kindergarten/Schule (Nichtzutreffendes bitte streichen) gemacht werden und dass Abbildungen des Kindes zu promotorischen Zwecken der Ersten Privaten Polnischen Schule in Österreich genutzt werden.

Fotos, Filme:

* Die im Rahmen des Unterrichts, Wettbewerbe, Aktivitäten und Feste gemacht werden
* Die für Werbezwecke veröffentlicht werden (Internetseite der Schule, Facebook, CDs für die Eltern, Fotos in Clouds, Fotos aus dem Schulleben, die auf den Seiten von Organisationen, die das polnische Bildungswesen unterstützten veröffentlicht werden)

Datum: ……………………………………

Leserliche Unterschrift des Elternteils/Erziehungsberechtigten: …………………………………………………………

1. **EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG DER DATEN ZUM GESUNDHEITSZUSTAND DES KINDES**

**Ich bin damit einverstanden / Ich bin nicht damit einverstanden** (Nichtzutreffendes bitte streichen), dass die Daten über den Gesundheitszustand des Kindes vom Polnischen Bildungs- und Kulturverein verarbeitet werden.

Bitte geben Sie Daten über den Gesundheitszustand des Kindes an, um dem Kind gesundheitliche Sicherheit während des Schulaufenthalts zu gewähren: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum: ……………………………………

Leserliche Unterschrift des Elternteils/Erziehungsberechtigten: …………………………………………………………

1. **EINWILLIGUNG ZUR UNTERSUCHUNG DER SPRACHE, AUSSPRACHE UND KOORDINATION DES KINDES**

**Ich bin damit einverstanden / Ich bin nicht damit einverstanden** (Nichtzutreffendes bitte streichen), dass kostenlose Untersuchungen der Sprache und Aussprache sowie Bewegungskoordination meines Kindes durch einen polnischen Logopäden im Rahmen des Unterrichts der Ersten Privaten Polnischen Schule in Österreich durchgeführt werden.

Datum: ……………………………………

Leserliche Unterschrift des Elternteils/Erziehungsberechtigten: …………………………………………………………