OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …… kl.……, ucznia Szkoły Podstawowej nr 141 w Warszawie im. majora Henryka Sucharskiego w nieodpłatnych zajęciach pozalekcyjnych z zakresu terapii logopedycznej w roku szkolnym ……/…… Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń logopedy prowadzącego terapię oraz do zapewnienia uczestnictwa dziecka na zajęciach. Wyposażenie dziecka w zeszyt w kratkę, własne przybory pisarskie oraz **przyłbicę.**

Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku przejścia na zdalne nauczanie, zajęcia odbywają się online.

*Zobowiązuję się do przestrzegania procedur bezpieczeństwa mających na celu zapobieganie i przeciwdziałanie COVID-19 wśród uczniów rodziców i pracowników na terenie Szkoły Podstawowej nr 141 im. majora Henryka Sucharskiego w Warszawie.

……

Warszawa, dnia telefon kontaktowy podpis rodziców /opiekunów prawnych

*Oświadczam, iż moje dziecko jest/nie jest alergikiem.

……

(wypełnić w przypadku występowania alergenów/wymienić jakie?)

……

data podpis rodziców/ opiekunów prawnych

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu przeprowadzenia badań przesiewowych mowy, diagnozy i terapii logopedycznej zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO) z dn. 25 maja 2018r.

……

data podpis rodziców/opiekunówprawnych

*Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 141 im. majora Henryka Sucharskiego w Warszawie ul. Szaserów 117, nr Tel. 22610 67 72, e-mail: sp141@edu.um.warszawa.pl