

Wnioskodawcy:

(imię, nazwisko, adres, numer tel.)

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

Sz. P. Dyrektor
Akademia-Liceum Ogólnokształcące
dla Młodzieży w Łodzi

Wniosek Rodziców (opiekunów prawnych) o zezwolenie na spełnianie obowiązku szkolnego poza szkołą

Jako Rodzice, działając zgodnie z wolą dziecka, zwracamy się z wnioskiem do Dyrektora Szkoły o zezwolenie na spełnianie przez nasze dziecko: imię i nazwisko dziecka: data i miejsce urodzenia: numer PESEL: obowiązku szkolnego poza szkołą, zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, w okresie od do, tj. począwszy od klasy (semestru).....

Jako rodzice/ opiekunowie prawni zamierzamy przejąć większą odpowiedzialność za proces edukacyjny naszego dziecka. Naszym celem jest zapewnienie dziecku elastycznych warunków nauki, co będzie sprzyjać jego indywidualnym potrzebom edukacyjnym i możliwość rozwoju w innych obszarach zainteresowań/ predyspozycji naszego/mojego dziecka.

Zobowiązuję się do zapewnienia dziecku warunków umożliwiających realizację podstawy programowej obowiązującej na danym etapie edukacyjnym, oraz przystąpienie do egzaminów klasyfikacyjnych.

Klauzula Informacyjna:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) uprzejmie informujemy, że podane dane osobowe będą przetwarzane przez firmę Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k., z siedzibą w Łodzi, przy ul. Kilińskiego 21 w celach realizacji usługi szkoleniowej, kontaktowania się w sprawach dotyczących szkolenia, dla celów archiwizacji oraz zapewnienia rozliczalności na podstawie przepisów prawa.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pisemnie na adres skrzynki elektronicznej: iod@akademia-zdrowia.pl

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do zrealizowania usługi i do dnia wydania dokumentów potwierdzających udział w usłudze szkoleniowej i skompletowania dokumentacji szkoleniowej. W celu wykonania rozliczalności dane osobowe będą przechowywane w postaci elektronicznej lub papierowej, dla udokumentowania spełnienia wymagań wynikających z przepisów prawa oraz w celu umożliwienia kontroli przez uprawnione podmioty, przez okres wymagany przepisami prawa.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Jednocześnie informujemy, że posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (PUODO) gdy uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO.

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zrealizowania usługi szkoleniowej.

1. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem(-am) się z treścią ww. klauzuli informacyjnej.

| | |
|---|---|
| <i>Podpis rodzica/ opiekuna prawnego</i> | <i>Podpis rodzica/ opiekuna prawnego</i> |
|---|---|