

OŚWIADCZENIE RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) W SPRAWIE STATUTU SZKOŁY I OPŁAT ZA NAUKĘ

Jako rodzic / opiekun prawny uczennicy (ucznia) Szkoły Podstawowej nr 24 STO
w Warszawie

.....

(imię, nazwisko dziecka, klasa)

oświadczam, że znana mi jest treść aktualnie obowiązującego statutu placówki.
Zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

Oświadczam również, że znana mi jest wysokość miesięcznych opłat za naukę dziecka
w Szkole Podstawowej nr 24 STO w Warszawie, wnoszonych od września do czerwca,
**obowiązujących od dnia 1 września 2025 roku, w kwocie 2450 złotych (słownie:
dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt) miesięcznie.** Wiem, że w przypadku drugiego i
dalszych moich dzieci uczących się aktualnie w Szkole, korzystają one zniżki w opłacie
w wysokości 270 złotych miesięcznie, jak również, że w przypadku wpłacenia czesnego
z góry za cały rok szkolny przysługuje mi dla każdego dziecka zniżka w wysokości
ustalonej przez Zarząd SKT nr 69 STO.

Zgodnie z par.6 ust.2 Statutu Szkoły Podstawowej nr 24 STO, zobowiązuję się uiszczać
opłatę za naukę mojego dziecka z góry, do 8-go dnia każdego miesiąca.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku:

- opóźnienia opłaty Szkoła może naliczać odsetki w wysokości ustawowej,
- zaległości w opłatach przekraczającej dwa miesiące Dyrektor Szkoły na podstawie art. 6 ust. 7 statutu Szkoły może podjąć decyzję o skreśleniu dziecka z listy uczniów,
- jakichkolwiek zaległości w opłatach za naukę w ostatnim dniu czerwca w roku szkolnym Szkoła może odmówić przyjęcia dziecka do następnej klasy.

data

czytelny podpis

OŚWIADCZENIE
zgody na przetwarzanie danych osobowych uczennicy / ucznia
Zespołu Szkół STO w Warszawie, ul. Muszłowa 15

.....
(imię, nazwisko dziecka, klasa)

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie (niepotrzebne skreślić):

- danych osobowych mojego dziecka oraz rodziców (opiekunów prawnych),
- wizerunku mojego dziecka w gazetkach szkolnych oraz na stronie internetowej ZS STO,

przez:

Zespół Szkół Społecznego Towarzystwa Oświatowego
w Warszawie, ul. Muszłowa 15

w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.z 1997 r., poz 883 z późniejszymi zmianami) oraz Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 2017 poz. 1646) i Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2001 r. w sprawie warunków i trybu przyjmowania uczniów do publicznych przedszkoli i szkół oraz przechodzenia z jednych typów szkół do innych (Dz. U. Nr 97 poz. 1054).

data

czytelny podpis

rodzica/prawnego opiekuna



.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Imię i nazwisko opiekuna

OŚWIADCZENIE RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) W SPRAWIE MOŻLIWOŚCI WYKORZYSTANIA WIZERUNKU DZIECKA

Ja, niżej podpisany, legitymująca/y się dowodem osobistym nr _____
oświadczam, że wyrażam zgodę na¹:

- fotografowanie i wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w dokumentacji szkoły,
- fotografowanie i umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez szkołę, na stronie internetowej szkoły, portalach społecznościowych szkoły, w kronice szkolnej.

.....po
dpis

Podstawa prawna:

1. Ustawa o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.);
2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.).

¹ niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO)
W SPRAWIE TELEFONÓW KONTAKTOWYCH**

Upoważniam wychowawcę klasy, Dyрекcję oraz pracowników sekretariatu Zespołu Szkół STO do korzystania w roku szkolnym 2025/2026 z podanych niżej numerów telefonu do celów związanych z pobytem i nauką w Szkole mojego dziecka:

.....

(imię, nazwisko dziecka, klasa)

Opis (do kogo, w jakich godzinach, sytuacjach, itp.)	Numer telefonu

Jednocześnie przyjmuję zapewnienie Dyrekcji szkoły, że podane numery nie będą udostępniane osobom trzecim ani wykorzystywane w celach innych niż wymienione powyżej.

data

czytelny podpis



**ZGODA RODZICA NA DEPONOWANIE W SEKRETARIACIE
URZĄDZENIA ELEKTRONICZNEGO DZIECKA W PRZYPADKU UŻYCIA
GO NIEZGODNIE Z ZASADAMI ZAPISANYMI
W STATUCIE SZKOŁY**

Dyrektor Zespołu Szkół STO
ul. Muszłowa 15
01-357 Warszawa

Wyrażam zgodę na zdeponowanie w sekretariacie Szkoły urządzenia elektronicznego
posiadanego przez moje dziecko

.....

/imię i nazwisko dziecka/

w przypadku wykorzystania go w sposób sprzeczny z zasadami zapisanymi w artykułach
61-64 statutu Szkoły Podstawowej nr 24 STO w Warszawie.

Niniejsza zgoda obowiązuje do 30 września 2026 roku, albo do dnia odejścia dziecka
ze Szkoły, o ile nastąpi to wcześniej.

Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....

OŚWIADCZENIE RODZICA DOTYCZĄCE OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ NA TERENIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 24 STO W WARSZAWIE

Dyrektor Zespołu Szkół STO
ul. Muszłowa 15
01-357 Warszawa

Jako rodzic (opiekun prawny)

.....
/imię i nazwisko dziecka/

uczennicy / ucznia klasy

1. Zgadzam się/nie zgadzam się* na doraźne podanie leku w razie złego samopoczucia lub nagłego zachorowania w czasie pobytu w szkole.
2. Zgadzam się/nie zgadzam się* na realizację profilaktyki przeciwpróchniczej – fluoryzację (dotyczy uczniów klas 1-6 szkoły podstawowej).
3. Zgadzam się/nie zgadzam się* na okresowe przeprowadzanie kontroli czystości (w tym skóry głowy).
4. Zgadzam się/nie zgadzam się* na objęcie dziecka opieką medyczną na terenie szkoły – dotyczy wyłącznie ucznia przewlekle chorego lub z niepełnosprawnością.

Powyższe decyzje obowiązują do odwołania albo do zakończenia nauki w Szkole.

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....

** Prosimy o zaznaczenie swojego wyboru*

WNIOSEK O ZAPISANIE DZIECKA NA LEKCJE RELIGII / ETYKI

Dyrektor Zespołu Szkół STO
ul. Muszłowa 15
01-357 Warszawa

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 roku w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (§ 1 ust. 1), wyrażam życzenie, aby mój syn/moja córka:

.....

/imię i nazwisko dziecka/

uczeń / uczennica klasy w roku szkolnym 2025/2026

.....* uczestniczył / uczestniczyła:

- ☐ w lekcjach etyki,
- ☐ w lekcjach religii rzymskokatolickiej.

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....

* W przypadku wpisania w wykropkowanym miejscu „nie” prosimy nie zaznaczać żadnej w dwóch opcji do wyboru.

