



SZÜLŐI NYILATKOZAT VISSZAVONÁSIG ÉRVÉNYES

Alulírott (szülő/gondviselő)

Gyermek neve: szül.idő:

1. FÉNYKÉP, VIDEÓFELVÉTEL KÉSZÍTÉSE

Tudomásul veszem, hogy minden szervezett eseményen, ahol a Solymári Hunyadi Mátyás Német Nemzetiségi Általános Iskola, AMI (továbbiakban intézmény) képviselteti magát,

- Gyermekemről fényképfelvétel, illetve hang és videófelvétel készülhet. A felvételeket az intézmény nyilvánosan elérhető internetes oldalaira történő feltöltéséhez, nyomtatott és egyéb tájékoztató anyagokban promóciós célokra történő felhasználásához, valamint a felvételek, mint személyes adatok kezeléséhez és tárolásához,
- gyermekem által készített szellemi termék iskolai dekorációs célra való felhasználáshoz, iskolai promóciós anyagban való megjelenítéséhez

HOZZÁJÁRULOK

NEM JÁRULOK HOZZÁ

Tudomásul veszem, hogy az intézmény adatkezelő szervezet, Az eseményeken készült fényképek, videó- és hangfelvételek promóciós célból készültek. Az adatkezelő a megadott személyes adatokat a jelen nyilatkozatban meghatározott céloktól eltérő célokra nem használja fel. Az adatkezelés az adat megadásának időpontjától a kérdéses adat törléséig tart. Minden olyan esetben, ha a felvételeket az intézmény az eredeti adatfelvétel céljától eltérő célra kívánja felhasználni, a felhasználót tájékoztatja, és ehhez előzetes, kifejezett hozzájárulást megszerzi, illetve lehetőséget biztosít, hogy a felhasználást megtiltsa. Az adatkezelés jogalapja az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 32011. évi (Infotv) 5.§ (1) bek.a) pontja szerint az érintett önkéntes hozzájárulása.

2. INTÉZMÉNY TERÜLETÉNEK ELHAGYÁSA

Alulírott, hozzájárulok, hogy gyermekem tanári felügyelet mellett az intézményt napközben elhagyhatja kirándulás, séta, színházlátogatás, ünnepség, tanítási óra, úszásoktatás, szereplések és egyéb osztályprogramok és rendezvények céljából.

HOZZÁJÁRULOK

NEM JÁRULOK HOZZÁ

3. ISKOLAPSZICHOLOGUS

Az oktató-nevelő munkát iskolapszichológus segíti. Csoportos, egyéni és osztályszintű foglalkozásokat, méréseket tart. Segíti a tanulókat érzelmi, szociális készségek elsajátításában, konfliktusok, krízishelyzetek megoldásában, tehetségük kibontakozásában, tanulási nehézségek leküzdésében. A pedagógusokat, szülőket konzultációkkal, előadásokkal segíti a neveléssel kapcsolatos problémák kezelésében. Nem diagnosztizál, és nem végez gyógyító terápiás tevékenységet.

Munkájához szüksége van a szülők által a gyermekről az iskolának már megadott adatokra.

A pszichológust titoktartás kötelezi.

Iskolapszichológus: Vincze Piroska

E-mail: adiazsivedetnyomja@gmail.com

Engedélyezem, hogy a gyermekem adatait kezelhesse

IGEN

NEM



4. ALLERGIÁS BETEGSÉGGEL DIAGNOSZTIZÁLT GYEREKEKRŐL

Allergiás betegségek fajtái:

(pl. cukorbeteg, étel-, pollenallergia, rovarcsípés allergia, gyógyszerérzékenység)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Solymár,

.....
szülő/gondviselő aláírása