



Katolickie Szkoły Niepubliczne im. św. Jana Pawła II

83-000 Pruszcz Gdański, ul. Dobrowolskiego 11
tel. (58) 355 82 82 e-mail: ksn@katolicka.com.pl

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ W WARSZTATACH PRZYGOTOWUJĄCYCH DO EGZAMINU ÓSMOKLASISTY w roku 2026

1. DANE UCZESTNIKA I OPIEKUNA

- Imię i nazwisko dziecka:
- Data urodzenia dziecka:
- Nazwa szkoły w której uczy się dziecko:
- Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:
- Numer telefonu do kontaktu:

2. TREŚĆ ZGODY

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w **CYKLU 8** warsztatów przygotowujących do egzaminu ósmoklasisty organizowanych przez Katolickie Szkoły Niepubliczne im. Św. Jana Pawła II w Pruszczu Gdańskim. Zajęcia odbywać się będą na terenie KSN w budynku szkoły przy ul. Dobrowolskiego 11 od 2 marca 2026 roku:

- ☐ - język polski – poniedziałki 16.00 – 17.40*
- ☐ - matematyka – środa 16.00 – 17.40*
- ☐ - język angielski – piątek 16.00 – 17.40*

* zaznacz wybrane zajęcia (jeden/dwa/trzy przedmioty)

Oświadczam, że:

- Stan zdrowia dziecka pozwala na jego bezpieczny udział w zajęciach.
- Zobowiązuję się do dopilnowania obecności mojego dziecka na wszystkich zajęciach.
- Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku nieusprawiedliwionej obecności dziecka na dwóch zajęciach, w jego miejsce zostaje wpisane jako uczestnik dziecko z listy rezerwowej, co jednocześnie oznacza brak możliwości dalszego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach.
- Dziecko po zakończeniu zajęć (zaznaczyć właściwe):
 - ☐ zostanie odebrane przez:
 - ☐ może samodzielnie wrócić do domu.



Katolickie Szkoły Niepubliczne im. św. Jana Pawła II

83-000 Pruszcz Gdański, ul. Dobrowolskiego 11

tel. (58) 355 82 82

e-mail: ksn@katolicka.com.pl

3. KLAUZULA RODO I WIZERUNEK

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w celu organizacji i przeprowadzenia warsztatów (zgodnie z Rozporządzeniem RODO).
2. **TAK / NIE** – Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i publikację wizerunku mojego dziecka w celach dokumentacyjnych i promocyjnych organizatora.

3. INFORMACJA O BEZPIECZEŃSTWIE

Przyjmuję do wiadomości, że organizator stosuje Standardy Ochrony Małoletnich zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Sprawiedliwości.

.....
(Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)