

.....  
Imię i nazwisko uczennicy (ucznia) Społecznego Liceum Ogólnokształcącego nr 99 STO w Warszawie

**OŚWIADCZENIE RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO)  
W SPRAWIE STATUTU I REGULAMINU SZKOŁY**

Niniejszym oświadczam, że znana mi jest treść aktualnie obowiązujących dokumentów: Statutu oraz Regulaminu Społecznego Liceum Ogólnokształcącego nr 99 STO w Warszawie. Zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień.

data

czytelny podpis

**OŚWIADCZENIE RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO)  
W SPRAWIE OPŁAT ZA NAUKĘ**

Niniejszym oświadczam, że znana mi jest wysokość miesięcznych opłat za naukę dziecka w Społecznym Liceum nr 99 STO w Warszawie, wnoszonych od września do czerwca, obowiązujących od dnia 1 września 2020 roku, wynosząca **1590,- złotych**, z zastrzeżeniem, że w przypadku drugiego i dalszych moich dzieci uczących się aktualnie w Zespole Szkół STO na Bemowie, korzystają one zniżki w opłacie w wysokości 100 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.8 ust.2 Statutu Społecznego Liceum Ogólnokształcącego nr 99 STO w Warszawie, zobowiązuję się uiszczać opłatę za naukę mojego dziecka z góry, do 8-go dnia każdego miesiąca.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku:

1. opóźnienia opłaty Szkoła może naliczać odsetki w wysokości ustawowej,
2. zaległości w opłatach przekraczającej dwa miesiące Dyrektor Szkoły na podstawie art. 8 ust. 3 Statutu Szkoły może podjąć decyzję o skreśleniu dziecka z listy uczniów,
3. jakichkolwiek zaległości w opłatach za naukę w ostatnim dniu czerwca w roku szkolnym Szkoła może odmówić przyjęcia mojego dziecka do następnej klasy.

data

czytelny podpis





## OŚWIADCZENIE

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

.....  
/ imię i nazwisko dziecka /

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





## OŚWIADCZENIE

zgody na przetwarzanie danych osobowych

dotyczy uczennicy / ucznia

**Zespołu Szkół STO w Warszawie  
ul. Powstańców Śląskich 67a**

.....  
/ imię i nazwisko uczennicy (ucznia) /

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie:

- danych osobowych mojego dziecka oraz rodziców (opiekunów prawnych),
- wizerunku mojego dziecka w gazetkach i tablicach szkolnych oraz na stronie internetowej Zespołu Szkół STO (niepotrzebne skreślić),

przez:

**Zespół Szkół Społecznego Towarzystwa Oświatowego  
w Warszawie, ul. Powstańców Śląskich 67a**

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

