

DOMBÓVÁRI JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA



Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról az első osztályfőnöki órán, illetve szülői értekezleten kiosztott szülői nyilatkozatokhoz (2. sz. melléklet-16. sz. melléklet)

1. Az Adatkezelő megnevezése

Név: Dombóvári József Attila Általános Iskola
Székhely: 7200 Dombóvár, Fő utca 42-44.
OM azonosító: 036268
E-mail cím: iskola@jozsefa-dombovar.hu

Adatvédelmi tisztviselő: dr. Buda-Molnár Veronika
e-mail: dpo@drbudamolnar.hu

2. Az adatkezelés célja, jogalapja, módja, kezelt adatok köre és a tárolás időtartama

Az adatkezelés célja: Szülői / Törvényes képviselői hozzájárulások és szükséges adatok megkérése a 2023/2024-es tanév, az ahhoz kapcsolódó szülői értekezletek hatékony lebonyolítása érdekében.

A kezelt adatok köre: tanuló neve, osztálya, oktatási azonosítója, lakcíme, születési hely és ideje, elérhetősége, anyja lánykori neve, a tanuló esetleges versenyeken elért helyezéseire, délutáni iskolaelhagyási időpontokra, ügyeleti igénylésekre vonatkozó adatai, a szülő/törvényes képviselő neve, aláírása, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe és elérhetősége.

Az adatkezelés jogalapja: GDPR (általános adatvédelmi rendelet) 6. cikk (1) bekezdés a) pontja szerinti hozzájárulás, és a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:48. § (1) bekezdése értelmében az érintett hozzájárulása. Azon adatokat, melyeket az intézmény a Nemzeti Köznevelési Törvény előírásai vagy más ágazati jogszabályok alapján köteles kezelni, azon adatokkal kapcsolatban a törvényes képviselő tudomásul veszi, hogy hozzájárulásának visszavonását bizonyos esetekben nem gyakorolhatja, vagyis ezen esetekben az adatkezelés jogalapja jogszabály.

Az adatkezelés módja: papír alapon és elektronikusan.

Az adatkezelés, tárolás időtartama: papír alapon az iratkezelési szabályzatnak megfelelően, elektronikusan 5 évig.

3. Adatkezelők igénybevételéről szóló tájékoztatás:

Adatkezelő: intézményvezető és helyettesek, osztályfőnökök, iskolatitkárok, pedagógiai asszisztensek.

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268



4. Jogorvoslati lehetőségek

Jogorvoslati igényével forduljon Adatkezelő adatvédelmi tisztviselőjéhez 1. pontban található elérhetőségein. Jogainak megsértése esetén, vagy amennyiben az Adatkezelő döntésével nem ért egyet panasszal a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál élhet:

Név: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa u 9-11.; postacím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: (+36-1) 391-1400

Telefax: (+36-1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Jogainak megsértése esetén, vagy amennyiben az Adatkezelő döntésével nem ért egyet – annak közlésétől számított 30 napon belül – Ön az Adatkezelővel szemben közvetlenül is fordulhat jogorvoslatért az Adatkezelő székhelye szerinti vagy a lakóhelye illetve tartózkodási helye szerinti bírósághoz. A bíróság az ügyben soron kívül jár el.

Amennyiben az Adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakon kívül további információra van szüksége, akkor az 1. pontban megadott elérhetőségen keresztül kérhet tájékoztatást.

Ön az 1. pontban megadott elérhetőségeken keresztül írásban az adatkezeléshez történő hozzájárulását **bármely időpontban visszavonhatja**, amely visszavonás nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét, valamint a jogszabály alapján kezelt adatok körét.



2. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérés mobiltelefon iskolába hozatalának engedélyezéséhez

Felső tagozatos gyermekem, _____, (_____ osztály,) számára kérem, hogy 20_____ napjától szíveskedjenek engedélyezni, hogy mobiltelefonját bevigye az iskolába.

Indoklás:

Kéréssel kapcsolatban vállalom, illetve tudomásul veszem, hogy:

- a mobiltelefont a tanulók csak nagyon indokolt esetben hozhatják be az iskolába
- a telefont gyermekem reggel a portán leadja
- a gyermekem a telefont csak az iskolából történő távozása előtt kapja meg
- amennyiben gyermekem a telefont az iskolából történő távozást megelőzően engedély nélkül átvette és használja, úgy azt többet nem hozhatja magával
- a telefontal kapcsolatban az iskola semmilyen anyagi, őrzési felelősséget nem vállal

Dombóvár _____

Szülők/ Törvényes képviselők aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268



3. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérés reggeli (délutáni) ügyelet igénybevételére

Gyermezem , _____ (név) , _____ osztályos tanuló számára az alábbi ügyeletet kérem:

Reggeli ügyelet 6:30-tól 7:30-ig
kérem nem kérem

Délutáni ügyelet 16:00-tól 17:00-ig
kérem nem kérem

Kelt, Dombóvár _____

Szülők/ Törvényes képviselők aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268



4. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérés tanuló napközis csoportba kerülésének engedélyezésére

Gyermequem (név, osztály), _____
számára kérem, hogy _____ napjától – rendkívüli eljárás keretében
– engedélyezzék, hogy délutánonként napközis csoport munkájában vehessen részt, ott
készülhessen fel tanóráira.

Kérésemmel kapcsolatban vállalom, hogy:

- a csoportváltással járó valamennyi, felmerült szülői feladatot elvégzem
- gyermekem további iskolai felkészülését biztosítom

Kelt: Dombóvár, _____

Szülők/ törvényes képviselők aláírása: _____

Szülők/ törvényes képviselők neve (nyomtatott betűkkel): _____

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268



5. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérés tanuló napközis csoportból történő kilépésének engedélyezésére

Tisztelt Intézményvezető!

Gyermequem (név, osztály), _____
számára kérem, hogy _____ napjától – rendkívüli eljárás
keretében – engedélyezzék, hogy a következő tanórák után, délutánonként ne kelljen a
napközis csoportmunkájában részt vennie, otthon készülhessen fel tanóráira.

Amennyiben a kiiratkozást az intézmény vezetője engedélyezte, **a szülőnek biztosítania kell**, hogy:

- a gyermek iskolába-, és hazautazása biztonságos legyen
- a gyermek iskolai felkészülése biztosított legyen (felszerelése rendben legyen, házi feladata mindig elkészüljön, és tanulása minden napra biztosított legyen)
- a gyermek tanulmányi eredménye ne romoljon

Kelt: Dombóvár, _____

Szülők/ törvényes képviselők aláírása: _____

Szülők/ törvényes képviselők neve
(nyomtatott betűkkel): _____

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268



6. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Szülői kérés/engedély tanuló hiányzásához

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére

Kérem, hogy gyermekemet _____ ,
_____ osztályos tanulót, _____ napjától _____
napjáig az iskolából szíveskedjenek elengedni, egyben kérem, hogy hiányzását igazoltnak tekintsék.

Indoklás:

Kéréssel kapcsolatban vállalom, hogy

- a tananyagot a gyermekemmel egy héten belül bepótolom
- a hiányzás miatt és alatt felmerült feladatokat pótoljuk

Kelt: _____ , 20____ . _____

Szülők/törvényes képviselők aláírása

Tisztelt szülők,

kérésüknek megfelelően engedélyezem, hogy gyermekük, _____
_____ osztályos tanuló részt vegyen _____-től _____
_____ -ig a fent nevezett programon, egyben a tanuló hiányzását igazoltnak tekintem.

Dombóvár, 20____ . _____

P.H.

Inguláné Futó Orsolya
intézményvezető

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268

DOMBÓVÁRI JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA



7. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére **Szülői nyilatkozat vidékről bejáró tanulók kíséréséről**

Alulírott, szülő nyilatkozom, hogy nevű, osztályos gyermekem számára a 2023/2024-as tanévben a vidékről (Dalmand/Mászlony/Szarvasd puszta) bejáró és hazafelé tartó buszjáratok esetében (kérjük aláhúzással jelölni!!):

- felnőtt kíséretet a buszmegállóig **KÉREK**
- felnőtt kíséretet a buszmegállóig **NEM KÉREK**

Felhívjuk a Szülők figyelmét, hogy a hazafelé tartó buszjáratok esetében **a kíséretet csak és kizárólag naponta 1x, a délutáni buszokra tudjuk biztosítani (16:15 óra).**

Év közben a korábban megigényelt kíséretet, csak írásban lehet lemondani.

Amennyiben a kísérést a szülő nem igényli vagy az igénylő lapot nem küldi vissza, abban az esetben a szülőt terheli a felelősség a gyermek buszmegállóig való eljutásáért és a buszra való felszállásáért.

Dalmand/Mászlony 20..... ..

.....

szülő / törvényes képviselő aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268



8. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérés tanuló tagozatának/emelt szintű oktatásának felvételéről

Gyermezem, _____ osztályos tanuló számára kérem, hogy _____ napjától _____ tagozatos/emelt szintű tanulmányokat folytathasson.

Indoklás:

Kérésemmel kapcsolatban vállalom, hogy:

- a tagozatváltással járó valamennyi, felmerült szülői feladatot elvégzem
- a tagozatváltással kapcsolatos költségeket befizetem
- gyermekem iskolai felkészülését továbbra is biztosítom

Kelt: Dombóvár, _____

Szülők/törvényes képviselők aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268



9. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérés tanuló tagozatának/emelt szintű oktatásának lemondásáról

Gyermequem, _____ osztályos tanuló számára kérem, hogy _____ napjától _____ tagozatos/emelt szintű tanulmányait ne kelljen folytatnia.

Indoklás:

Kérésemmel kapcsolatban vállalom, hogy:

- a tagozatváltással járó valamennyi, felmerült szülői feladatot elvégzem
- a tagozatváltással kapcsolatos költségeket befizetem
- gyermekem iskolai felkészülését továbbra is biztosítom

Kelt: Dombóvár, _____

Szülők/törvényes képviselők aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268



10. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérés tanuló csoportváltásának engedélyezésére

Gyermequem (név, osztály), _____
számára kérem, hogy _____ napjától – rendkívüli eljárás
keretében – engedélyezzék, hogy a(z) _____ csoportban
folytatott tanulmányai helyett az _____ csoportban folytathassa
tanulmányait.

Indoklás:

Kéremmel kapcsolatban vállalom, hogy:

- a csoportváltással járó valamennyi, felmerült szülői feladatot elvégezzem
- a csoportváltással kapcsolatos költségeket befizetem
- gyermekem iskolai felkészülését továbbra is biztosítom

Kelt: Dombóvár, _____

Szülők/ törvényes képviselők aláírása: _____

Szülők/ törvényes képviselők neve

(nyomtatott betűkkel): _____

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268

DOMBÓVÁRI JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA



11. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérelem tanuló jogviszonyának szüneteltetéséhez

Tisztelt Intézményvezető Asszony!

Alulírott _____szülő azzal a kéréssel fordulok Önhöz, hogy
_____ osztályos tanuló
(sz.: _____; an.: _____);
lakcím: _____) intézményünkkel létesített tanulói
jogviszonyát _____ év _____ hó _____
napjától, előreláthatólag _____-ig szüneteltesse.

Kérésemet az alábbi tényezőkkel indoklom:

Gyermekekkel _____ országba költözünk, ott gyermekem
beiratkozott a _____

Iskolába ezért előreláthatólag a fent megadott a fent megadott időpontig ott végzi a
tanulmányait.

Kelt: Dombóvár _____

Szülők/törvényes képviselők aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268

DOMBÓVÁRI JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA



12. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvár József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérelem

a tanuló testnevelés és sport tantárgy tanulása/értékelése alóli felmentéshez

Alulírott _____ (szülő) kérem, hogy gyermekem
_____, _____ osztályos tanuló
(szül.: _____, an.: _____, lakcím: _____
_____, Oktatási azonosító: _____)
a testnevelés és sport tantárgy tanulása/értékelése alól _____
miatt felmentést kapjon a 20 ____ / ____ -es tanév _____ félévére.

Mellékelem a felmentést igazoló szakorvosi igazolást.

Dombóvár, 20.....

Szülők/törvényes képviselők aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268

DOMBÓVÁRI JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA



13./1 sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem. Jelen szülői kérés esetében az adatkezelés jogalapja jogszabály (A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 27. § (11))

Dombóvári József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérés heti két óra testnevelés óra alóli felmentésről

Kérem, hogy gyermekem, _____osztályos tanuló részére engedélyezze, hogy heti 2 testnevelés óra teljesítését **sportszervezet keretei között szervezett edzéssel** teljesítse.

Két testnevelési óra időpontja:.....
.....

A sportszervezet által kiállított igazolást mellékelem.

A tájékoztatóban foglaltakat elolvastam, tudomásul vettem, azok szerint járok el.

Kelt: Dombóvár, _____

Szülők/törvényes képviselők aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268

DOMBÓVÁRI JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA



13./2 sz. melléklet

SPORTEGYESÜLETI IGAZOLÁS (HETI KÉT TESTNEVELÉS ÓRA ALÓLI FELMENTÉSHEZ)

Tanuló neve:

Tanuló osztálya:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Sportegyesületének neve:

Sportága:

Egyesület működésének címe (edzések helyszíne):

Tanuló edzéseinek időpontjai:

Edző neve és elérhetőségei:

Igazolom, hogy fent nevezett, a Dombóvári József Attila Általános Iskola tanulója (aláhúzással jelölni):

- az egyesület edzésein a feltüntetett időpontokban rendszeresen részt vesz
- rendelkezik a tanévre érvényes versenyengedéllyel.

ph
edző aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268



14. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „**Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)**” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

NYILATKOZAT A MŰFÜVES PÁLYA HASZNÁLATÁRÓL, SZABÁLYOK BETARTÁSÁRÓL

Alulírott nyilatkozom, hogy az alábbi szabályokat megismertem, tudomásul vettem, azokat betartom, betartatom. A pályát csak az engedélyezett időben és módon használom. A kapott igazolványt magamnál tartom, azt szükség esetén bemutatom.

MŰFÜVES LABDARÚGÓ PÁLYA HASZNÁLATI SZABÁLYZATA

- 1) A műfüves pályát kizárólag az iskola jelenlegi tanulói használhatják.
- 2) A pálya iskolai foglalkozások utáni időben, hétköznaponként, az iskola nyitvatartási ideje alatt használható, legfeljebb 18:00-ig. **A pálya hétfégen, ünnepnapokon és az iskolai szünetek alatt zárva tart.**
- 3) **A pályahasználatra be kell jelentkezni.** A bejelentkezett pályahasználó aláírásával vállalja, hogy a használati szabályokat betartja, betartatja.
- 4) A pálya területére bemenni csak a nyitott kapukon keresztül szabad.
- 5) Külsős pályahasználók bérleti díj ellenében használhatják a pályát előre egyeztetett időszakban.
- 6) **TILOS az iskola / pálya területén:**
 - dohányozni, alkoholt fogyasztani, enni
 - szemetelni
 - bármilyen hegyes, éles vagy súlyos tárgyat használni
 - kutyát vagy más állatot bevinni
 - bármilyen járművel bemenni
 - STOPLIS cipő használata.
- 7) Felhívjuk a figyelmet, hogy a pályát mindenki csak saját felelősségére használhatja közérkölcset nem sértő módon.
- 8) Az esetleges rongálás anyagi kártérítést von maga után a szabálysértési illetve a büntető eljáráson túl.

Aki nem tartja be a műfüves pálya használati rendjét, a pálya területéről kitiltható!

Iskolavezetés

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268

DOMBÓVÁRI JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA



MŰFÜVES LABDARÚGÓ PÁLYA HASZNÁLATÁNAK IGÉNYLÉSE

NYOMTATOTT betűvel kérjük kitölteni és az iskola titkárságán leadni!

Név/Osztály: _____

Lakcím: _____

Születési idő: _____

Munkahely/Iskola: _____

Szülő/törvényes képviselő neve: _____

Szülő/törvényes képviselő elérhetősége: _____

Kelt: Dombóvár, _____

Törvényes képviselő/szülő aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268

DOMBÓVÁRI JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA



15. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Versenyek
A verseny neve (tárgya is)
Szintje (iskolai, városi, területi, megyei, regionális, országos, nemzetközi)
Ideje / Helye
Részvevők teljes neve / Osztálya
Helyezés
Felkészítő tanár (külsős/belső)

Kelt: _____

_____ Szülő/ Törvényes képviselő aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268

DOMBÓVÁRI JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA



16. sz. melléklet

Alulírott Szülő/ Törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekem itt felsorolt személyes adatait az Adatkezelő részére rendelkezésre bocsátom. Az adatok megadásához kapcsolódó „Adatkezelési tájékoztató a tanuló személyes adatainak kezeléséről valamint tárolásáról (szülői nyilatkozatokhoz)” címmel ellátott dokumentumot és annak tartalmát az iskola honlapjáról / a portán kihelyezett papír alapú tájékoztatóból megismertem, annak tartalmát megértettem.

Dombóvár József Attila Általános Iskola vezetése részére

Szülői kérelem

alsós tanuló egész napos iskolából történő kikéréshez

Alulírott szülők kérjük, hogy gyermekünk, _____(név, osztály) az alábbiakban részletezett módon és időpontban – 16 óra előtt – hazamehessen az iskolából.

HÉTFŐ:órákor	egyedül	szülői kísérettel	megy haza
KEDD:órákor	egyedül	szülői kísérettel	megy haza
SZERDA:órákor	egyedül	szülői kísérettel	megy haza
CSÜTÖRTÖK:órákor	egyedül	szülői kísérettel	megy haza
PÉNTEK:órákor	egyedül	szülői kísérettel	megy haza

Kérjük a szülőket, hogy a hazamenetel idejét pontosan (pl: 12:25, 12:45, 13:30... stb) adják meg! A hazamenetel módjára vonatkozó megfelelő szöveget (egyedül/szülői kísérettel) aláhúzással jelöljék!

A korábbi hazamenetel indokai:

- Amennyiben a gyermekem nem tud részt venni a délutáni tanórákon, felkészüléséről, tanulásáról gondoskodunk.
- Az iskola semmilyen felelősséggel nem tartozik gyermekük hazautazásával kapcsolatban.

Kelt: _____

Szülők/törvényes képviselők aláírása

Cím: 7200 Dombóvár, Fő utca 42.-44. Telefon: +36 74/466-047 Fax: +36 74/466-283

E-mail: jozsefattila.dombovar@gmail.com, iskola@jozsefa-dombovar.hu,

konyvtar@jozsefa-dombovar.hu

www.jozsefa-dombovar.hu

OM-azonosító: 036268