



**Szkoła Podstawowa Specjalna nr 19 w Kaliszu**  
**62-800 Kalisz, ul. Budowlanych 2.**

tel./fax: 62 503 25 44; www.sps19.kalisz.pl; bip.sps19.kalisz.pl

## OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

(wg. szkolnych standardów ochrony dzieci)

.....  
miejsce i data

Ja, .....

nr PESEL ...../nr paszportu .....

oświadczam, że w państwie ..... nie jest prowadzony rejestr karny/ nie wydaje się informacji z rejestru karnego. Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie ..... za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu Karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych, oraz że nie nałożono na mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis



**Szkoła Podstawowa Specjalna nr 19 w Kaliszu**  
**62-800 Kalisz, ul. Budowlanych 2.**

tel./fax: 62 503 25 44; www.sps19.kalisz.pl; bip.sps19.kalisz.pl

## **OŚWIADCZENIE O KRAJACH ZAMIESZKANIA**

(wg. szkolnych standardów ochrony dzieci)

Oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/am w następujących państwach, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

oraz jednocześnie przedkładam informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi/ informację z rejestrów karnych.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

miejsowość, data

.....

podpis







**Szkoła Podstawowa Specjalna nr 19 w Kaliszu**  
**62-800 Kalisz, ul. Budowlanych 2.**

tel./fax: 62 503 25 44; www.sps19.kalisz.pl; bip.sps19.kalisz.pl

## **ZESPÓŁ INTERWENCYJNY**

**POWOŁANY NA POTRZEBY POMOCY DZIECKU W SYTUACJI  
WYKORZYSTYWANIA SEKSUALNEGO ORAZ ZNĘCANIA SIĘ  
FIZYCZNEGO I PSYCHICZNEGO O DUŻYM NASILENIU**

(wg. szkolnych standardów ochrony dzieci)

Dyrektor Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 19 w Kaliszu powołuje zespół interwencyjny na potrzeby pomocy uczniowi:

---

Imię i nazwisko ucznia

w składzie:

psycholog szkolny
pedagog szkolny
wychowawca
inni członkowie

podpis dyrektora:

------------------





**Szkoła Podstawowa Specjalna nr 19 w Kaliszu**  
**62-800 Kalisz, ul. Budowlanych 2.**

tel./fax: 62 503 25 44; [www.sps19.kalisz.pl](http://www.sps19.kalisz.pl); [bip.sps19.kalisz.pl](mailto:bip.sps19.kalisz.pl)

## **ZAWIADOMIENIE O PODJĘTEJ INTERWENCJI**

(wg. szkolnych standardów ochrony dzieci)

Zawiadamiam Państwa \_\_\_\_\_  
o podjętej interwencji na rzecz ucznia Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 19 w Kaliszu

w formie:

- skierowania wniosku do Sądu Rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka/rodziny
- rozpoczęcia procedury Niebieskiej Karty
- skierowania zawiadomienia do Ośrodka Pomocy Społecznej
- skierowania zawiadomienia na policję
- skierowanie zawiadomienia do prokuratury

podpisano:



**Szkoła Podstawowa Specjalna nr 19 w Kaliszu**  
**62-800 Kalisz, ul. Budowlanych 2.**

tel./fax: 62 503 25 44; www.sps19.kalisz.pl; bip.sps19.kalisz.pl

## **INFORMACJA O SYTUACJI DZIECKA**

(wg. szkolnych standardów ochrony dzieci)

Informujemy, iż po szczegółowym zbadaniu sytuacji dotyczącej możliwej stosowanej

przemocy wobec dziecka zgłoszonej przez rodzica/opiekuna

\_\_\_\_\_

w dniu \_\_\_\_\_

uczeń/uczennica

\_\_\_\_\_

nie jest ofiarą przemocy na terenie szkoły.

podpis dyrektora:

--





**Szkoła Podstawowa Specjalna nr 19 w Kaliszu**  
**62-800 Kalisz, ul. Budowlanych 2.**

tel./fax: 62 503 25 44; www.sps19.kalisz.pl; bip.sps19.kalisz.pl

## KARTA INTERWENCJI

(wg. szkolnych standardów ochrony dzieci)

1. imię i nazwisko dziecka:		
2. przyczyna interwencji (forma krzywdzenia):		
3. osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia:		
4. Opis działań podjętych przez pedagoga/psychologa szkolnego:	data	działanie
5. spotkania z opiekunami dziecka.	data	opis spotkania

6. forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa,</li> <li>• wniosek o wgląd wy sytuację rodziny/dziecka,</li> <li>• inny rodzaj interwencji:</li> </ul>	
7. Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji:		
Wynik interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli placówka uzyskała informacje o wynikach/działania placówki/działania rodziców	data	działanie
podpisano:		



**Szkoła Podstawowa Specjalna nr 19 w Kaliszu**  
**62-800 Kalisz, ul. Budowlanych 2.**

tel./fax: 62 503 25 44; www.sps19.kalisz.pl; bip.sps19.kalisz.pl

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

(wg. szkolnych standardów ochrony dzieci)

### ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka

poprzez rozpowszechnianie go w następujący sposób:

- plakaty, ulotki i inne materiały graficzne promujące szkołę
- publikację na portalach społecznościowych
- publikację na stronie internetowej szkoły
- rejestrację wydarzeń z życia szkoły przez osobę/firmę zewnętrzną
- nie wyrażam zgody

Podpis rodzica:

### ZGODA UCZNIA

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku

poprzez rozpowszechnianie go w następujący sposób:

- plakaty, ulotki i inne materiały graficzne promujące szkołę
- publikację na portalach społecznościowych
- publikację na stronie internetowej szkoły
- rejestrację wydarzeń z życia szkoły przez osobę/firmę zewnętrzną
- nie wyrażam zgody

Podpis ucznia:



**Szkoła Podstawowa Specjalna nr 19 w Kaliszu**  
**62-800 Kalisz, ul. Budowlanych 2.**

tel./fax: 62 503 25 44; [www.sps19.kalisz.pl](http://www.sps19.kalisz.pl); [bip.sps19.kalisz.pl](mailto:bip.sps19.kalisz.pl)

**DEKLARACJA**  
**firmy/osoby rejestrującej wydarzenie na terenie szkoły**  
(wg. szkolnych standardów ochrony dzieci)

Nazwa firmy:
Imię i nazwisko:
Adres firmy:
Uzasadnienie potrzeby rejestrowania wydarzenia:
Kontekst (cel i sposób) wykorzystania zebranego materiału (zdjęć, filmów, wywiadu itp.):
<b>Deklaruję, że podane w repортаżu informacje są zgodne ze stanem faktycznym.</b>
Podpis przedstawiciela firmy: