

Data złożenia wniosku (wypełnia szkoła)

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY
na rok szkolny**

przyjmowanie kart zgłoszeniowych w sekretariacie do końca roku szkolnego

Świetlica szkolna czynna jest w godzinach 6.30 - 16.30

1. Proszę o przyjęcie
(**imiona** i nazwisko ucznia)

urodzonej / go w
(miejsce urodzenia) (data urodzenia)

2. Klasa..... w roku szkolnym

3. Uzasadnienie. Powód ubiegania się o przyjęcie dziecka do świetlicy:

.....

Dni oraz deklarowane godziny pobytu dziecka w świetlicy:

.....

4. Dane osobowe:

Adres zamieszkania ucznia	
Telefony kontaktowe	Matka: Ojciec:
Dane o zdrowiu dziecka	

5. Oświadczenie rodzica dot. sposobu powrotu dziecka do domu

**A. Dziecko będzie odbierane ze świetlicy wyłącznie przez niżej wymienione osoby
(podać stopień pokrewieństwa):**

1
nazwisko i imię rodzic(opiekun prawny)

2
nazwisko i imię rodzic(opiekun prawny)

3
nazwisko i imię stopień pokrewieństwa

4
nazwisko i imię stopień pokrewieństwa

5
nazwisko i imię stopień pokrewieństwa

6
nazwisko i imię stopień pokrewieństwa

**B. W przypadku zgody na samodzielny powrót dziecka do domu rodzice/opiekunowie
prawni zobowiązani są wypełnić oświadczenie:**

Oświadczam , że moje dziecko
.....
(imie i nazwisko dziecka)

może na moją odpowiedzialność samodzielnie wychodzić ze świetlicy szkolnej.

W przypadku jakichkolwiek zmian w sposobie odbioru lub powrotu dziecka,
informacje w formie pisemnej należy przekazać wychowawcy świetlicy.

6. Zobowiązania

- Zobowiązuję się do uaktualniania zmian danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu
- Zobowiązuję się do przyprowadzania do świetlicy tylko zdrowego dziecka
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem świetlicy i zobowiązuję się go przestrzegać.
- Zobowiązuję się również do punktualnego odbierania mojego dziecka i jednocześnie jestem świadomy/ma konsekwencji wynikających z nieodebrania dziecka na czas

7. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. Dz.U. UE z 2016r. L 119/1 zwanego dalej RODO oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a i przyjmuję do wiadomości, iż:

1. **Administratorem danych osobowych** dzieci, rodziców lub opiekunów prawnych oraz innych osób uczestniczących w sprawowaniu opieki nad dzieckiem jest Zespół Szkół Sióstr Salezjanek z siedzibą przy Al. Słowackiego 33A, 63-400 Ostrów Wielkopolski, e-mail: zszsal@cmw.osw.pl, tel. +48 62 735 62 31;
2. Administrator wyznaczył **Inspektora Ochrony Danych Osobowych**. Kontakt z Inspektorem jest możliwy pisemnie na adres Al. Słowackiego 33A, 63-400 Ostrów Wielkopolski, e-mail: iod@cmw.osw.pl lub telefonicznie pod nr: +48797557762;
3. Dane identyfikujące osoby odbierających dzieci będą przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa uczniów na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
4. Dane identyfikujące osoby, odbierających dzieci ze Szkoły zostały przekazane przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka;
5. Dane osobowe **będą udostępniane** upoważnionym pracownikom Szkoły oraz podmiotom, którym należy udostępnić dane osobowe w celu wykonania innego obowiązku prawnego (np. policja, prokuratura, sąd);
6. Czas przetwarzania podanych danych osobowych będzie obejmował okres uczęszczania dziecka do Szkoły;
7. Niepodanie danych osobowych pozwalających na identyfikację osoby odbierającej uniemożliwi odbiór dziecka przez tą osobę;
8. Osobom odbierającym dzieci ze Szkoły **przysługuje prawo** dostępu do treści przetwarzanych danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu;
9. W trakcie elektronicznego przetwarzania danych **nie dochodzi do zautomatyzowanego** podejmowania decyzji ani do profilowania;
10. Dane **nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych**;
11. Osobą odbierającym dzieci, **przysługuje prawo wniesienia skargi** do Urzędu nadzorczego, jeśli uznają, że przetwarzanie tych danych osobowych narusza przepisy RODO.

Więcej informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych znajduje się w siedzibie Administratora.

UWAGA w przypadku braku poniższej zgody należy ją przekreślić, dokonać poniżej podpisu pod nr 1. lub na osobnym czystym blankiecie. Następnie przekreślić skośną kreską miejsca podpisu dla innych osób oznaczone od 2. – 6.

Zgoda na wspólny podpis. Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na umieszczenie swojego podpisu na niniejszym blankiecie wraz z podpisami innych osób odbierających dziecko w celu zmniejszenia zużycia papieru.

Podpisy osób odbierających:

_____ (imię i nazwisko dziecka)

1: _____
(data i czytelny podpis osoby)

2: _____
(data i czytelny podpis osoby)

3: _____
(data i czytelny podpis osoby)

4: _____
(data i czytelny podpis osoby)

5: _____
(data i czytelny podpis osoby)

6: _____
(data i czytelny podpis osoby)

Ostrów Wielkopolski, dnia.....
(czytelny podpis rodziców /opiekunów)