Zespół Szkolno – Przedszkolny w Kokaninie

Kokanin 67, 62-817 Żelazków

tel. 62/7612921 lub 62/7671197
email: zspkokanin@gmail.com, sekretariat@zspkokanin.pl

www.zspkokanin.pl

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Kokaninie
na rok szkolny _____

(Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka)

Wypełniając wniosek należy podać dane zgodnie ze stanem faktycznym. Poświadczenie nieprawdy prowadzi do odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 533 ze zmianami).

Proszę o przyjęcie do świetlicy szkolnej……...
(imię i nazwisko dziecka)

Klasa …….

Wychowawca ……..

Data i miejsce urodzenia dziecka …… …….

Adres zamieszkania dziecka …….

	Matka (opiekunka prawna)	Ojciec (opiekun prawny)
Imię i nazwisko rodzica		
Adres zamieszkania		
Aktualny numer kontaktowy do rodzica		

<u>Bardzo prosimy o natychmiastowe uaktualnienie numerów powyższych telefonów</u>

Godziny w jakich dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej: ……..
Dodatkowe informacje o dziecku / przeciwskazania, alergie, choroby itp./

……
……..

Wyrażam zgodę aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach, imprezach i wyjściach organizowanych w godzinach pracy świetlicy.

Mam świadomość, iż świetlica szkolna odpowiada za bezpieczeństwo dziecka w godzinach swojej pracy, czyli od godziny 7:00 – 8:00, 11:30 – 16:30

……..
(data i czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

Zespół Szkolno – Przedszkolny w Kokaninie

Kokanin 67, 62-817 Żelazków

tel. 62/7612921 lub 62/7671197
email: zspkokanin@gmail.com, sekretariat@zspkokanin.pl

www.zspkokanin.pl

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y) ....., wyrażam zgodę i biorę
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)*

pełną odpowiedzialność za:

□ samodzielny powrót mojego dziecka do domu o godzinie ……(dotyczy dzieci po ukończeniu 7. roku życia)

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełna odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

□ powrót dziecka pod opieką osoby małoletniej:

1. ……..
2. ……..

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełna odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas powrotu do domu pod opieka osoby małoletniej.

□ oświadczam, że dziecko będzie odbierane ze świetlicy przez niżej wymienione osoby pełnoletnie (podać nr dowodu osobistego):

L.p.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Seria i numer dowodu tożsamości	Data i podpis osoby upoważnionej
1.			
2.			
3.			
4.			

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

Kokanin, dnia ……. ……
(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

*Niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna:

• Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO)(Dz.Urz. UE L119/1): -zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c. lit. e RODO; - zgodnie z art. 9 i art. 10 RODO. • Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000); • Art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy Prawo oświatowe w zw. z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji.

Zespół Szkolno – Przedszkolny w Kokaninie

Kokanin 67, 62-817 Żelazków

tel. 62/7612921 lub 62/7671197
email: zspkokanin@gmail.com, sekretariat@zspkokanin.pl

www.zspkokanin.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECI ZE SZKOŁY

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkolno -Przedszkolny w Kokaninie, Kokanin 67, 62-817 Żelazków

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – panem Przemysławem Kawalą kawala_p@poczta.onet.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przetwarzane w celu weryfikacji tożsamości przy odbieraniu dziecka ze szkoły oraz w szczególnych przypadkach braku kontaktu z rodzicami lub opiekunami prawnymi dziecka na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa

5) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane przez czas sprawowania opieki nad dzieckiem oraz czas wynikający z nadrzędnych przepisów prawa.

6) posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pan narusza przepisy RODO.

8) Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich / organizacji międzynarodowej.

9) Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkolno – Przedszkolny w Kokaninie, moich danych osobowych (imienia, nazwiska, nr dowodu osobistego i nr telefonu) w celu weryfikacji podczas odbioru dziecka (wpisać imię i nazwisko dziecka) _____

□ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, o którym mowa powyżej.

…… ……

(Miejscowość, data) (czytelny podpis osoby upoważnionej)