Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Bohaterów Łużyckiej Brygady WOP

Gryfów Śląski, ul. Uczniowska 17, tel. 75 78 13 486

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**ROK SZKOLNY 2022/2023**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka

……………………………………………………………………

ucznia kl. ……………….. do świetlicy szkolnej

1. **Dane osobowe dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Rodzeństwo, które uczęszcza do tej samej szkoły |  |

1. **Dane osobowe rodziców (prawnych opiekunów)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Matki (prawnego opiekuna)Numer telefonu kontaktowego Miejsce zamieszkania |  |
| Imię i nazwisko Ojca(prawnego opiekuna)Numer telefonu kontaktowego Miejsce zamieszkania |  |

1. **Informacja o stanie zdrowia dziecka, względnie aktualne dolegliwości, które należy mieć na uwadze podczas pobytu dziecka w świetlicy:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. **Informacja o korzystaniu z dojazdów:**

Dziecko dojeżdża do szkoły autobusem szkolnym tak/nie Dziecko wraca po zajęciach autobusem szkolnym tak/nie

podpisy rodziców ( opiekunów prawnych)…………………………

**INFORMACJA O POBYCIE I ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

**W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

1. **Informacje o pobycie dziecka w świetlicy:**

Poniedziałek…………………………………….

Wtorek………………………………………….

Środa …………………………………………..

 Czwartek………………………………………..

Piątek …………………………………………..

1. **Informacja o odbieraniu dziecka ze świetlicy:**

**WARIANT I**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu.

Wyjście ze świetlicy o godzinie…………………………………………………………

Jednocześnie informuję, że ponoszę odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu…………………………………………………………………………………….

 podpisy rodziców (opiekunów prawnych)……………………………………………..

**WARIANT II**

Oświadczam, że będę odbierać dziecko osobiście lub wyłącznie przez niżej wymienione osoby:

1. Imię nazwisko, nr telefonu:

………………………………………………………………………………..

2. Imię nazwisko, nr telefonu:

………………………………………………………………………………..

3. Imię nazwisko, nr telefonu:

………………………………………………………………………………..

Wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność za powrót dziecka pod opieką osoby małoletniej:

…………………………………………………………………………………………………

Podpisy rodziców (opiekunów prawnych) ……………………………………………………….

Mam świadomość, że świetlica odpowiada za bezpieczeństwo dziecka w godzinach swojej pracy,

czyli 7.00 do 16.00.

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

Gryfów Śląski, dnia ………….…. podpisy rodziców (opiekunów prawnych) ….……………....…..

System dzwonkowy szkoły:

Lekcja Godziny lekcji

1. 8.00-8.45

2. 8.55-9.40

3. 9.50-10.35

4. 10.45-11.30

5. 11.45-12.30

6. 12.40-13.25

7. 13.35-14.20

8. 14.30-15.15

9. 15.25-16.10

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH RODZICA I OSOBY UPOWAŻNIONEJ**

**DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

W związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i rady (EU) 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 RODO), ja niżej podpisany:

Rodzic: ……………………………………………………………………….….

Rodzic: ………………………………………………………….……………….

Osoba upoważniona: …………………………………………………………….

Osoba upoważniona: …………………………………………………………….

**oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka, moich danych osobowych obejmujących**: imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, nr dowodu osobistego, nr telefonu **w celu realizacji opieki świetlicowej, odbioru dziecka ze świetlicy szkolnej.**

………………/...…………….............../......................................../.........................................

 (podpis rodzica/ osoby uprawnionej do odbioru dziecka)

 **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Bohaterów Łużyckiej Brygady WOP w Gryfowie Śl. reprezentowana przez dyrektora Panią Jadwigę Hawryluk, adres: ul. Uczniowska 17, 59-620 Gryfów Śl., e-mail:sp\_gryfow@op.pl, tel. 75 78 13 486
2. W sprawach danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Bernadettą Baszak, adres e-mail: biuro@prawnikdlaciebie.com.pl
3. Ww. dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w wyżej określonym/ych celu/celach, zgodnie z podstawą prawną przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa np.: organy administracji publicznej, lekarz, pielęgniarkaoraz podmioty, które na podstawie umów przetwarzają dane osobowe, których Administratorem jest Szkoła Podstawowa Nr 1 w Gryfowie Śl.
5. Ww. dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Podanie ww. danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania może wpływać na brak realizacji celu określonego powyżej.
7. W związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przysługują mi następujące prawa:
8. prawo dostępu do treści swoich danych,
9. prawo sprostowania swoich danych osobowych,
10. prawo do usunięcia danych,
11. prawo do ograniczenia przetwarzania,
12. prawo do przenoszenia danych,
13. prawo wniesienia sprzeciwu,
14. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem
15. przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
16. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie naruszenia prawa do ochrony danych osobowych lub innych praw przyznawanych na mocy RODO.
17. Przedmiotowe dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez czas niezbędny do osiągnięcia celów, dla których dane te są gromadzone, a w szczególności do czasu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, a po ustaniu ich przydatności niezwłocznie zostaną poddane anonimizacji.
18. W oparciu o przekazane dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec tych danych zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

……………..……/……………….……./………………………/…………………………

(podpis)