# Karta zgłoszenia dziecka do świetlicy

**Szkoły Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Podłopieniu**

na rok szkolny 2020/2021

*Kartę wypełnić czytelnie drukowanymi literami*

1. **Dane osobowe dziecka**

Imię i nazwisko dziecka ………………………………………………………………………

Klasa ........................................

Adres zamieszkania dziecka.......................................................................................................

1. **Dane osobowe rodziców / prawnych opiekunów dziecka**

Imię i nazwisko matki................................................................ tel............................................

Imię i nazwisko ojca.....................................................................tel...........................................

1. **Opieka świetlicowa dla mojego dziecka potrzebna jest ze względu:**
2. czas pracy rodziców: tak / nie,
3. organizację dojazdu do szkoły tak, nie,
4. inne okoliczności wymagające zapewnienia opieki w szkole: tak / nie.
5. **Informacje rodzica związane z organizacją pracy świetlicy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dziecko:** | **tak** | **nie** |
| może odrabiać zadanie domowe |  |  |
| będzie korzystało z posiłku wydawanego w szkole |  |  |
| może samodzielnie po skończonych zajęciach świetlicowych wychodzić ze świetlicy (*dotyczy dzieci, które ukończyły 7 lat*) |  |  |

**Planowane godziny przebywania dziecka na świetlicy:**

Po ostatniej lekcji w danym dniu do godziny:

*(Proszę podać godziny odbioru dziecka – nie może to być późniejsza godzina niż 1630)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| poniedziałek | wtorek | środa | czwartek | piątek |
|  |  |  |  |  |

1. **Informacje o osobach upoważnionych do odbioru dziecka ze świetlicy.**

*Dziecko do ukończenia 7 roku życia ze świetlicy mogą być odbierane przez rodziców lub osobę dorosłą wskazaną przez rodziców, opiekunów w karcie. W przypadku odbierania dziecka przez osobę nie wskazaną w karcie, osoba odbierająca musi posiadać pisemne upoważnienie czytelnie podpisane przez rodziców/opiekunów.*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Rodzaj pokrewieństwa lub znajomości |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Dodatkowe informacje o dziecku (przeciwwskazania, choroby, dolegliwości, które należy mieć na uwadze podczas pobytu dziecka na świetlicy szkolnej)**

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

1. **Do karty zapisu dołączam upoważnienia i zgody na przetwarzanie danych osobowych osób wymienionych w pkt. 5**

**Oświadczam, że:**

* podane dane w karcie zapisu są prawdziwe;
* jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie w karcie fałszywych danych;
* jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń;
* jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zaświadczeń.

…………………………. ………………………………..  
*Miejscowość, data* *Podpis osoby składającej wniosek*

***Oświadczam, iż zostały mi przedstawione następujące informacje:***

1. *Administratorem tych danych jest: Szkoła Podstawowa im. Adama Mickiewicza w Podłopieniu*
2. *Kontakt w sprawach ochrony danych osobowych z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych:* [*jpietak@poczta.onet.pl*](mailto:jpietak@poczta.onet.pl)
3. *Dane osobowe podane w karcie zapisu do świetlicy przetwarzane są na podstawie obowiązującego prawa (pkt.1, pkt. 3), zgód osób wymienionych w pkt. 5. Podanie informacji w pkt. 4, pkt.2, oraz pkt. 6 jest dobrowolne (związane jest z planowaniem pracy świetlicy, kontaktem z rodzicami min. w sprawach związanych z funkcjonowaniem dziecka w świetlicy oraz bezpieczeństwem zdrowotnym dziecka).*
4. *Zgody na przetwarzanie danych osobowych osób odbierających dziecko ze świetlicy wymienionych w pkt. 5 oraz osób odbierających dziecko na podstawie upoważnienia okazjonalnego przechowywane są w dokumentacji pracy świetlicy do końca danego roku szkolnego.*
5. *Przysługuje mi prawo:*

* *żądania od administratora dostępu do danych osobowych podanych we wniosku,*
* *ich sprostowania,*
* *ich usunięcia lub wycofania w przypadku rezygnacji z korzystania - przed rozpoczęciem korzystania dziecka ze świetlicy*
* *wniesienia skargi do organu nadzorczego*

……………………………………….. ……………………………………

*Miejscowość, data Czytelny podpis składającego wniosek*

…………………………..…… ………………………………………..

*imię i nazwisko udzielającego upoważnienia miejscowość data*

………………………..………

………………………..………

*Adres zamieszkania*

**Upoważnienie**

Upoważniam Panią/Pana ………………………………………………………… ,

*(imię i nazwisko)*

legitymującego/cą się dowodem osobistym …………………………………..……. do

*(seria i numer)*

odbioru mojego/jej syna/córki ……………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

ze świetlicy Szkoły Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Podłopieniu w roku szkolnym ………………………. / w dniach …………………………………..

*………………………………….*

*(podpis)*

Załącznik: zgoda upoważnionego do przetwarzania danych osobowych w związku z udzielo-nym upoważnieniem.

…………………………..…… ………………………………………..

*imię i nazwisko udzielającego zgody miejscowość data*

………………………..………

………………………..………

*Adres zamieszkania*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym: imię, nazwisko i serię z numerem dowodu osobistego w celu realizacji upoważnienia z dnia……………………….. dotyczącego odbioru dziecka

………………………………………. ze świetlicy szkolnej Szkoły Podstawowej

*(imię i nazwisko)*

im. Adama Mickiewicza w Podłopieniu w roku szkolnym ……………………….

*………………………………….*  *Czytelny podpis*

*Oświadczam, iż przedstawione zostały mi następujące informacje związane z przetwarzaniem moich danych osobowych:*

1. *Administratorem tych danych jest Szkoła Podstawowa im. Adama Mickiewicza.   
   Dane kontaktowe: adres:34-650 Tymbark, Podłopień 73; tel. 183325072;  
    e-mail: sppodlopien@o2.pl*
2. *Przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu i zakresie wskazanym w zgodzie udzielonej powyżej.*
3. *Przysługuje mi prawo:*

* *żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą,*
* *ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania,*
* *cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,*
* *wniesienia skargi do organu nadzorczego.*

*………………………………….*

*Czytelny podpis*