Proszę o przyjęcie do świetlicy szkolnej w Szkole Podstawowej nr 28 im. K. I. Gałczyńskiego w Białymstoku mojego dziecka

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię/imiona  |  | Nazwisko  |  |
| Klasa |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Problemy zdrowotne (alergie, itp. choroby) |  |
| Zainteresowania dziecka |  |

DANE IDENTYFIKACYJNE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka / opiekunka prawna | Ojciec / opiekun prawny |
| Imiona i nazwisko \* |  |  |
| Telefon kontaktowy \* |  |  |
| Adres e-mail \* |  |  |

|  |
| --- |
| Dziecko będzie korzystało ze świetlicy (właściwe zaznaczyć): |
| ze względu na organizację dojazdu do szkoły |  |
| ze względu na czas pracy rodziców/opiekunów prawnych |  |
| ze względu na inne okoliczności wymagające zapewnienia dziecku opieki w szkole (jakie?)……………………………………………………………………………………………………………. |  |

Dziecko będzie korzystało ze świetlicy ....................... dni w tygodniu (ile dni?)

Oświadczam, że upoważniam do odbioru ze świetlicy mojego syna/moją córkę następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Osoba upoważniona do odbioru dziecka | Osoba upoważniona do odbioru dziecka |
| Imiona i nazwisko  |  |  |
| Numer dowodu |  |  |
| Stopień pokrewieństwa |  |  |
| Czytelny podpis osoby upoważnionej |  |  |

*Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.* ***Ponadto zobowiązujemy się poinformować upoważnione osoby*** *o przyjętych w szkole zasadach bezpiecznego odbierania dzieci.*

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.) dalej RODO informuję, że: administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 28 im. K. I. Gałczyńskiego w Białymstoku z siedzibą w Białymstoku przy ulicy Warmińskiej 55 reprezentowana przez Dyrektora. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy jest pod adresem e-mail: iod@eterneco.eu Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit a RODO tj. zgody oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe w celu przyjęcia dziecka do świetlicy szkolnej. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, które będą przetwarzały dane osobowe w imieniu Administratora. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa prawo do: sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji w/w celu. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi realizację zadań ustawowych, w tym realizację w/w wniosku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora, danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w celu związanym z przyjęciem dziecka do świetlicy. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach.

 ………………………… ……………………………………………………... ……………………………………………………...

miejscowość data czytelny podpis matki / opiekuna prawnego czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego