**WNIOSEK DOTYCZĄCY ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ** **W ROKU SZKOLNYM 2021/2022**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ………………………………………..........…… ucznia klasy ……...…….. do świetlicy szkolnej w Szkole Podstawowej nr 1 w Skrzyszowie w roku szkolnym 2021/2022

1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |   |
| Data i miejsce urodzenia  |   |
| Adres zamieszkania  |   |

1. **DANE RODZICÓW / OPEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MATKA  |   | Nr telefonu kontaktowego  |   |
| OJCIEC  |   | Nr telefonu kontaktowego  |   |

1. **OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW O SPOSOBIE OPUSZCZANIA ŚWIETLICY SZKOLNEJ PRZEZ DZIECKO**
* **Dziecko może opuścić świetlicę samodzielnie - TAK / NIE** jeśli **tak** to o wskazanych godzinach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | poniedziałek  | wtorek  | środa  | czwartek  | piątek  |
| Godziny wyjścia  |    |   |   |   |   |

* Dziecko będzie odebrane ze świetlicy przez starsze niepełnoletnie rodzeństwo ( imię i nazwisko)

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

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

* Dziecko będzie odbierane ze świetlicy przez upoważnione osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odebrania dziecka  | Pokrewieństwo  |
| 1  |   |   |
| 2  |   |   |
| 3  |   |   |
| 4  |   |   |
| 5  |   |   |

* **Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze ze szkoły do domu podczas jego samodzielnego powrotu.**

…........ dnia................................... Czytelny podpis rodziców/ opiekunów......................................................

**Informacje dodatkowe:**

1. Świetlica szkolna jest czynna w godzinach od 6.00 do 16.30 prosimy o odebranie dziecka o wyznaczonej godzinie.

 2. Mając na uwadze bezpieczeństwo Państwa dziecka, w przypadku zaistnienia potrzeby opuszczenia świetlicy szkolnej w sposób inny niż wskazany w karcie zgłoszenia (np. samodzielne wyjście, odbiór dziecka przez inne osoby niż wskazane w karcie) prosimy o dostarczenie pisemnej informacji na ten temat.

3. Prosimy nie umawiać się z dzieckiem pod szkołą, lecz odebrać dziecko bezpośrednio ze świetlicy, aby wychowawca wiedział, że dziecko opuściło już świetlicę i pod czyją opieką.

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych 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 (RODO) informujemy, że:

**DANE**

**ADMINISTRATORA**

Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Jana Pawła II w Skrzyszowie, 33

-

156

 Skrzyszów 629a

-

reprezentowana przez

**Dyrektora**

E

-

mail:

zsp1g

-

skrzyszow@skrzyszow.okay.pl

Tel. 14 6745 285

**DANE**

**INSPEKTORA**

**DANYCH**

E

-

mail:

iod@skrzyszow.okay.pl

# CELE

**PRZETWARZANIA** **I** Dane osobowe przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na

**PODSTAWA** Administratorze Danych wynikające z jego statutu przepisów prawa oświatowego (art. 6 ust. 1

**PRAWNA** lit. c RODO) oraz na podstawie zgody osób, których dane są przetwarzane (art. 6 ust. 1 lit. a

# PRZETWARZANIA RODO) DANYCH

Pani / Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom nadzorującym i kontrolującym działalność administratora danych, a także do innych organów administracji upoważnionych

**ODBIORCY** **DANYCH** do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa oraz

do podmiotów wykonujących w imieniu i na rzecz administratora danych określone usługi, w tym dokonujące na jego rzecz czynności prawne i czynności faktyczne

# OKRES

**PRZECHOWYWANIA** Dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania oraz przez wymagany prawem okres archiwizacji danych

# DANYCH PRAWA

**PODMIOTÓW** Przysługuje Pani / Panu prawo dostępu do Pani / Pana danych, prawo żądania wydania kopii

**DANYCH** danych, prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania

# PRAWO WNIESIENIA

**SKARGI** **DO** Przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się **ORGANU** ochroną danych osobowych, tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

# NADZORCZEGO ŹRÓDŁO DANYCH

**POCHODZENIA** Przetwarzane dane zostały uzyskane przez administratora bezpośrednio od Pani/Pana

Skrzyszów, dnia …........... *podpis rodziców / opiekunów prawnych*