



KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 9 W KONINIE

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

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

Bardzo prosimy o natychmiastowe uaktualnianie numerów powyższych telefonów.

Godziny w jakich dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej:.....

Dodatkowe informacje o dziecku /przeciwwskazania, alergie, choroby itp./

.....
.....

Wyrażam zgodę na to, 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 do godziny 16.30.

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

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 pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

powrót dziecka pod opieką osoby małoletniej:

1.

2.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas powrotu do domu pod opieką 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.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

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

Konin, 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.

KLAUZULA INFORMACYJNA – ŚWIETLICA

W związku z realizacją wymogów art. 13 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 (zwanego dalej ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych „RODO”) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 9 im. Bohaterów Westerplatte w Koninie reprezentowana przez Dyrektora z siedzibą w Koninie, tel. (63) 246 78 67, e-mail: sekretariat@sp9konin.edu.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Panią Justyną Bruch jest możliwy pod adresem: Urząd Miejski w Koninie, tel. (63) 240 11 77, e-mail: iod@konin.um.gov.pl.
3. Celem przetwarzania danych przez Szkołę, jest wypełnienie obowiązków publicznych nałożonych na nią przepisami prawa. Zapewnienie bezpieczeństwa uczniom i nauczycielom w czasie zajęć organizowanych przez Szkołę.
4. Dane osobowe zawarte w niniejszej karcie będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c czyli wypełnienia przez Szkołę obowiązku w ściśle określonych celach oraz zakresie, na podstawie konkretnych przepisów prawa. Przepisy te, znajdują się przede wszystkim w ustawie: tj. art. 68 ust.1 pkt. 6 ustawy Prawo Oświatowe.
5. Administrator danych nie będzie przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
6. Szkoła będzie udostępniać dane osobowe, jeśli będzie się to wiązało z realizacją uprawnienia bądź obowiązku wynikającego z przepisu prawa.
7. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania a następnie archiwizowane w czasie określonym przepisami prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, przenoszenia danych, żądania usunięcia danych oraz ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przenoszenia dostarczonych danych.
9. W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych narusza obowiązujące przepisy prawa, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. (22) 531-03-00, fax (22) 531-03-01.
10. Dane osobowe nie podlegają profilowaniu ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Miejscowość, data

czytelny podpis osoby upoważnionej