

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.....

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

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 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000);
- Art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy Prawo oświatowe w zw. z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. 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 automatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Miejscowość, data

czytelny podpis osoby upoważnionej