

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ
W ROKU SZKOLNYM**
(PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Proszę o przyjęcie.....
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy

adres zamieszkania.....

do świetlicy szkolnej działającej w Publicznej Szkole Podstawowej im. K. Makuszyńskiego
w Siesławicach

Czas przewidywanej obecności dziecka w szkole/świetlicy (np. 7:00 – 15:00)

	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Czas pobytu od godz. - do godz.					

W przypadku jakichkolwiek zmian w sposobie odbioru lub powrotu dziecka informacje w formie pisemnej przekażę wychowawcy świetlicy. Zobowiązuję się do punktualnego odbierania dziecka ze świetlicy szkolnej.

Dowóz dziecka

Nasze dziecko **będzie/nie będzie*** korzystało z autobusu szkolnego na trasie.....

w dniach

rano po południu

**niepotrzebne skreślić*

Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka:

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego

Numer kontaktowy

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

Numer kontaktowy

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świetlicy obowiązującym w Publicznej Szkole Podstawowej w Siesławicach oraz zobowiązuję się do przestrzegania go

i ścisłej współpracy wychowawcami świetlicy w celu zapewnienia dziecku jak najlepszych warunków pobytu.

2. Oświadczam, że rodzice/prawni opiekunowie pracują zawodowo/ nie pracują zawodowo*.

**niepotrzebne skreślić*

.....
(Miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)

.....
(czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam do odbioru mojego dziecka ze świetlicy szkolnej następujące osoby:

Imię i nazwisko:		
Seria i nr dowodu osobistego:	Nr telefonu:	Stopień pokrewieństwa*
Imię i nazwisko		
Seria i nr dowodu osobistego	Nr telefonu	Stopień pokrewieństwa*
Imię i nazwisko		
Seria i nr dowodu osobistego	Nr telefonu	Stopień pokrewieństwa*

** należy wskazać w przypadku osób niepełnoletnich (np. rodzeństwo)*

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka od chwili jego odbioru ze szkoły przez upoważnione osoby.

Ponadto zobowiązuję się zgłosić wychowawcy świetlicy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad moim dzieckiem osobom upoważnionym. W razie niedotrzymania formalności w tym zakresie przyjmuję do wiadomości, iż dziecko nie zostanie wydane osobom postronnym.

.....
(Miejscowość, data)

..... (czytelny podpis matki/prawnego opiekuna) (czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE*

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie świetlicy przez moje dziecko i biorę za nie pełną odpowiedzialność po wyjściu ze świetlicy szkolnej.

	Godzina samodzielnego wyjścia dziecka ze świetlicy
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

**W przypadku zgody na samodzielny powrót do domu lub odbioru dziecka przez osoby niepełnoletnie (dotyczy to tylko dzieci, które ukończyły np. 7 lat) rodzice/prawni opiekunowie zobowiązani są przekazać pisemne oświadczenie nauczycielom świetlicy szkolnej (telefoniczne prośby nie będą uwzględniane). Osobom nieupoważnionym oraz opiekunom w stanie nietrzeźwym dzieci nie będą przekazywane.*

.....
(Miejscowość, data)

..... (czytelny podpis matki/prawnego opiekuna) (czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

INFORMACJE O DZIECKU

Informacje o stanie zdrowia dziecka (np. alergie, dolegliwości, choroby przewlekłe):

.....
.....
.....
(Miejscowość, data)

..... (czytelny podpis matki/prawnego opiekuna) (czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Na podstawie art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (dalej: RODO) informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest dyrektor PSP w Siesławicach
- 2) Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@umig.busko.pl, tel. 413705260.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu identyfikacji jako osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze świetlicy szkolnej w związku z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieci. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe oraz statut Szkoły.
- 4) Będziemy przetwarzać Pani/ Pana dane osobowe: imię, nazwisko, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości w sytuacji, gdy nie posiada Pani/ Pan dowodu osobistego oraz nr telefonu, stopień pokrewieństwa.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępnione innym odbiorcom.
- 6) Dane osobowe będą przetwarzane przez np. rok szkolny 2020/2021.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
- 8) Przysługuje pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 9) Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od rodziców/prawnych opiekunów.

10) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.