

**DEKLARACJA ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ
W SZKOLE PODSTAWOWEJ W ZALASIU na rok szkolny 2022/2023**

(kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka)

Proszę o przyjęcie do świetlicy szkolnej mojego dziecka

..... ucznia (uczennicy) klasy

Data i miejsce urodzenia dziecka

Adres zamieszkania dziecka

Imiona i nazwiska i rodziców (opiekunów prawnych)

.....

Aktualne numery telefonów komórkowych do: 1) matki

2) ojca

(bardzo prosimy o natychmiastowe uaktualnianie numerów powyższych telefonów)

Miejsce pracy matki (pieczętka zakładu pracy opcjonalnie):	
Miejsce pracy ojca (pieczętka zakładu pracy opcjonalnie):	

Dodatkowe informacje o dziecku (przeciwwskazania, choroby itp.):

.....

Dziecko będzie uczęszczać do świetlicy

a) codziennie do godziny

b) regularnie do godziny

poniedziałek wtorek

środa czwartek piątek

c) nieregularnie

.....

INFORMACJE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY

Imiona i nazwiska osób (np. starsze rodzeństwo, dziadkowie, itp.) upoważnionych przez rodziców/prawnych opiekunów do odbioru dziecka ze świetlicy.

Telefony kontaktowe do w/w osób

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

Oświadczam, że będę zawiadamiać o zwolnieniach dziecka z zajęć świetlicowych pisemnie lub telefonicznie (sekretariat tel. 122836064).

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

Jeżeli dziecko będzie samodzielnie wracało do domu, proszę napisać oświadczenie według wzoru:

OŚWIADCZENIE O SAMODZIELNYM POWROCIE DZIECKA

Ja niżej podpisana(y) wyrażam zgodę, aby moje dziecko

..... z klasy

samodzielne wychodziło ze świetlicy do domu o godzinie

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z regulaminem pracy świetlicy (dostępnym na stronie internetowej szkoły www.spzalas.edupage.org) oraz zobowiązujemy się do ścisłej współpracy z nauczycielami w celu zapewnienia dziecku jak najlepszych warunków pobytu.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

Zostałem poinformowany/poinformowana, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Zalasiu, ul. Ludwika Siudy 6, 32-067 Zalas.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych - panią Barbarę Kołacz – z którym można skontaktować się poprzez e-mail: barbarakolacz.ewart@gmail.com w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych lub danych dziecka.
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji, a po przyjęciu do celów związanych z edukacją.
- 4) Odbiorcami danych osobowych będą podmioty na mocy prawa oraz podmioty współpracujące z Administratorem (przetwarzanie na mocy zawartych umów powierzenia).
- 5) Dane osobowe przechowywane i przetwarzane będą do czasu cofnięcia niniejszej zgody.
- 6) Posiadam prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
- 7) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak podania danych uniemożliwi przeprowadzenie procesu rekrutacji.
- 9) Dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji
- 10) Dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych