WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

W ROKU SZKOLNYM 2023/2024

(PROSIMY WPIENIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Proszę o przyjęcie…………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy………………………………………………………………………

adres zamieszkania ……………………………….………………………………………………..

do świetlicy szkolnej działającej w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Długosza   
w Dobrowodzie

**Czas przewidywanej obecności dziecka w szkole/świetlicy (np. 7:00 — 15:30)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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…………………………………………………...

\*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 im. Jana Długosza w Dobrowodzie oraz zobowiązuję się do przestrzegania go i ścisłej współpracy z wychowawcami świetlicy w celu zapewnienia dziecku jak najlepszych warunków pobytu.
2. Oświadczam, że rodzice/prawni opiekunowie pracują zawodowo.

(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 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)

Polityka Bezpieczeństwa Informacji w Zespole Placówek Oświatowych w Dobrowodzie Strona I z 1

Załącznik nr 19 do Polityki Bezpieczeństwa

Zespołu Placówek Oświatowych w Dobrowodzie

KLAUZULA INFORMACYJNA

- DLA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ (ART. 14 RODO)

Zgodnie z art. 14 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) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Placówek Oświatowych w Dobrowodzie, 28-100 Busko-Zdrój, tel. 41 260 57 70 , e-mail: dobrowoda@oswiata.busko.pl
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, kontakt: tel. 41 370 52 60, e-mail: iod@umig.busko.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu weryfikacji danych i potwierdzenie tożsamości.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ww. rozporządzenie.
5. Administrator pozyskał następujące kategorie danych: dane zwykłe lub dane szczególnego znaczenia, tj.(np. imiona, nazwisko, adres zamieszkania, rasa, stan zdrowia).
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą wychowawcy świetlicy szkolnej.
7. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

1) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres roku szkolnego 2023/2024

2) Posiada Pani/Pan prawo do:

żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych, usunięcia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

1. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Pani/ Pana danych przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
2. Administrator pozyskał Pani/Pana dane osobowe od rodzica/opiekuna dziecka.
3. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią klauzuli:

data podpis 