**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie**

**na rok szkolny 2023/2024**

I. Dane ucznia

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………..klasa……………………………………………………

Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Dodatkowa ważna informacja o dziecku ( stała choroba, uczulenia, powody do szczególnej uwagi ze strony wychowawcy): ………………………….…………………………………………………...........................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

II. Dane rodziców lub prawnych opiekunów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Telefon kontaktowy | Adres zamieszkania |
| Matki / opiekunki  …………………………………………..  ………………………………………….. | …………………………………………..  ………………………………………….. | …………………………………………..  ………………………………………….. |
| Ojca / opiekuna  …………………………………………..  ………………………………………….. | …………………………………………..  ………………………………………….. | …………………………………………..  ………………………………………….. |

…………………………………............. ……………………………………………

(podpis matki/opiekunki) ( podpis ojca / opiekuna)

III. Pobyt dziecka w świetlicy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| Godzina  od…….do……. |  |  |  |  |  |

IV. Odbieranie dziecka ze świetlicy

1. Dziecko dojeżdża autobusem szkolny: przystanek w …………………………………………………..

zgodny z miejscem zamieszkania.

1. Oświadczam, że będę odbierać dziecko osobiście, lub wyłącznie przez niżej wymienione osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Pokrewieństwo | Telefon kontaktowy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka / wyjście ze świetlicy szkolnej

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| Godzina |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót do domu.

……………………………………………………….

( czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców/ opiekunów w Szkole Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie**

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Państwu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie – Dyrektor Szkoły , ul. Łaznów 65 97-221 Rokiciny.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Jeśli mają Państwo pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Państwa danych osobowych w zakresie działania Administratora Danych, a także przysługujących Państwu uprawnień, mogą się Państwo skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych pod adresem email iod@ekofit.pl lub telefonując pod numer: 608404427.

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu wskazania Pani / Pana jako osoby upoważnione do przebywania dziecka na świetlicy szkolnej, a następnie dla wypełniania obowiązku archiwizacji.

4.Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych będzie wychowawca świetlicy uprawniony do otrzymywania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora n podstawie na umowy powierzenia przetwarzania danych.

5. Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres uczęszczania dziecka do świetlicy szkolnej.

6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do:

- dostępu do danych osobowych jej dotyczących,

- żądania ich sprostowania,

- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, pisząc na adres AD lub drogą elektroniczną kierując korespondencję na adres mailowy splaznow@szkola-laznow.pl Osoba, której dane przetwarzane są na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę ma prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

6.Podanie przez Państwa danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny jednak w przypadku braku tych danych dziecko nie będzie mogło korzystać ze świetlicy szkolnej.

7.Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

……………………………………………………………………………….

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)