

Wniosek dot. zapisu dziecka do świetlicy szkolnej

ze względu na czas pracy rodziców

1. Proszę o przyjęcie ucznia/uczennicy kl....

(imię i nazwisko dziecka)

do świetlicy szkolnej działającej w Zespole Szkół w Czarnej

2. Czas przewidywanej obecności dziecka w świetlicy:

	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Czas pobytu					

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka ze świetlicy szkolnej do domu, jednocześnie ponoszę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo*

Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka ze świetlicy szkolnej*
W przypadku odbioru dziecka przez osoby upoważnione proszę wypełnić załącznik nr 1 do wniosku.

W przypadku jakichkolwiek zmian w sposobie odbioru lub powrotu dziecka informacje w formie pisemnej przekażą wychowawcy świetlicy.

.....
miejscowość , data

.....
czytelny podpis matki/
opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/
opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół w Czarnej reprezentowany przez Dyrektora Zespołu Szkół. Adres: 37 – 125 Czarna 857. Administrator przetwarza dane osobowe w celu organizacji zajęć świetlicowych na podstawie art. 105 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować- adres mail: iod@cuwczarna.pl lub pisemnie na adres Administratora. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich: sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, jeżeli zachodzą przesłanki do tych uprawnień. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania. Administrator nie będzie przekazywał danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

/dotyczy odbioru dziecka ze szkoły, świetlicy przez osoby upoważnione/

ZGODA OSÓB UPOWAŻNIONYCH

Nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego.....

Nazwisko i imię ojca/opiekuna prawnego.....

OŚWIADCZENIE

Do odbioru dziecka

imię i nazwisko dziecka

ze szkoły/świetlicy Zespołu Szkół w Czarnej, Czarna 857

w roku szkolnym 2023/2024 upoważniam/my następujące osoby:

1.

imię i nazwisko

2.

imię i nazwisko

3.

imię i nazwisko

4.

imię i nazwisko

Każda z osób upoważnionych podała swoje dane dobrowolnie i wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych w załączniku nr 1 do niniejszego oświadczenia.

.....

miejsowość , data

.....

czytelny podpis matki/

opiekuna prawnego

.....

czytelny podpis ojca/

opiekuna prawnej

Załącznik Nr 1 do oświadczenia dotyczącego odbioru dziecka ze szkoły/ świetlicy

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze szkoły/ świetlicy/:

.....
.....

Adres zamieszkania/nr telefonu osoby upoważnionej

.....
.....

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół w Czarnej reprezentowany przez Dyrektora Zespołu Szkół. Adres: 37 – 125 Czarna 857. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych- e-mail: iod@cuwczarna.pl lub pisemny na adres Administratora. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą tylko w celu weryfikacji tożsamości/identyfikacji osoby odbierającej dziecko ze szkoły/ świetlicy/przedszkola. Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej przez okres roku szkolnego....., a następnie zostaną trwale zniszczone. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie skutkowało brakiem możliwości odbioru dziecka ze szkoły/ świetlicy/przedszkola. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: *Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Zespół Szkół w Czarnej ,adres:37 – 125 Czarna 857, udzieloną w dniu, w celu weryfikacji tożsamości/identyfikacji osoby odbierającej dziecko ze szkoły/ świetlicy/przedszkola. Podpis osoby, której dane dotyczą. Data.* Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, które Pani/Pana dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Zespole Szkół w Czarnej Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania. Administrator nie będzie przekazywał danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, adres zamieszkania, nr telefonu) w trybie art. 6 ust. 1 lit. a 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) (Dz. U. UE. L 119, s. 1)

.....

Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę