**KARTA ZAPISU UCZNIA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Świetlicy Szkolnej Zespołu szkolno Przedszkolnego z Oddziałami Integracyjnymi w Żarach i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

…………………………………………..

*(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)*

1. Imię i nazwisko dziecka: ……………………………………………………… klasa …….
2. Czas pobytu dziecka w świetlicy szkolnej *(zaznaczyć właściwe)*:

 pełny wymiar godzin

 niepełny wymiar godzin, tj. do godz. 16.00: poniedziałek …………. - …………. wtorek …………. - ………….

środa …………. - …………. czwartek …………. - …………. piątek …………. - ………….

1. Moje dziecko odrabia zadane prace domowe w świetlicy *(zaznaczyć właściwe)*: tak  nie 
2. Dodatkowe, istotne uwagi na temat dziecka mogące mieć wpływ na jego funkcjonowanie w świetlicy np. stan zdrowia, przyjmowane leki.

**…………….…………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. Osoby upoważnione do odbioru dziecka ze świetlicy:

**(imię i nazwisko)**

* 1. **…………….…………………………………………………….……………………**
  2. **………………….…………………………………………………………………….**
  3. **……………………….……………………………………………………………….**

W razie zmiany osoby odbierającej proszę o każdorazowe poinformowanie o tym na piśmie wychowawcy świetlicy.

Obowiązkiem rodzica / opiekuna jest każdorazowe poinformowanie wychowawcy o zabraniu dziecka ze świetlicy szkolnej.

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

Żary, ……………………… …………………………………………………..

*(data) (podpis rodzica / prawnego opiekuna)*

**Załącznik nr 1 do oświadczenia do odbioru dziecka z świetlicy szkolnej**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z świetlicy szkolnej

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

Seria i nr dowodu osobistego ………………….……………………………………………………………………………………….……………

Nr telefonu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*W trybie art. 13 ust. 1 i 2 RODO, informuję:*

1. *Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest* ***DANE PLACÓWKI****, które przetwarza Pana/Pani dane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO.*
2. *Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Jędrzej Bajer tel. 533 80 70 40 e-mail:* [*iod@odoplus.pl*](mailto:iod@odoplus.pl)
3. *Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą tylko w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola*
4. *Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez okres roku szkolnego 2018/2019 a następnie trwale niszczone.*
5. *Przysługuje Panu/Pani 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 z przedszkola.*
6. *Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pana/Pani osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.*
7. *Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego UODO (Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r..*

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, seria i nr dowodu osobistego, 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)*** **Dz. U. UE . L. 2016.119.1 *z dnia 4 maja 2016r, zwanego dalej RODO.***

………….………………………………………………………….

data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę