**Wniosek o przyjęcie dziecka do świetlicy szkolnej Szkoły Podstawowej im. ks. Józefa Londzina**

**w Istebnej, 1345 Istebna na rok szkolny 2022/2023**

**DANE UCZNIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA** | **DATA I MIEJSCE URODZENIA** | **ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  |  |  |
|  |
| **WAŻNE UWAGI (NP. CHOROBY)** | **KLASA** |
|  |  |

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATKA/OPIEKUN** | **TELEFON** | **ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  |  |  |
| **PEŁNA NAZWA ZAKŁADU PRACY** | **TELEFON DO PRACY** | **GODZINY PRACY** | **PRACUJĘ ZDALNIE** |
|  |  |  | **TAK** | **NIE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OJCIEC/OPIEKUN** | **TELEFON** | **ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  |  |  |
| **PEŁNA NAZWA ZAKŁADU PRACY** | **TELEFON DO PRACY** | **GODZINY PRACY** | **PRACUJĘ ZDALNIE** |
|  |  |  | **TAK** | **NIE** |

|  |
| --- |
| **Dziecko musi przebywać dłużej w szkole ze względu na fakt, że… \*** |
| Oboje pracujemy | Czeka na autobus | Samotnie wychowuję dziecko | Czeka na zajęcia dodatkowe (SKS, zespół, itd.) |

# Świadomy odpowiedzialności karnej z art.233 k.k oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem świetlicy szkolnej.

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

Data i podpis rodziców/prawnych opiekunów lub osoba sprawująca pieczę zastępczą

**Dodatkowe informacje**

|  |
| --- |
| Moje dziecko korzystać ze świetlicy szkolnej będzie w następujące dni:**(warto określić DOKŁADNĄ godzinę wyjścia dziecka ze świetlicy)** |
| Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
|  |  |  |  |  |
| **Odbierane będzie przez\*:** |
| Inne osoby |  | Wychodzić będzie samodzielnie |

**Informacje dotyczące odbioru dziecka ze świetlicy przez inne osoby niż rodzice/opiekunowie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Stopień pokrewieństwa | Kontakt telefoniczny | Uwagi, wiek rodzeństwa, które nie ukończyło 18 r.ż., a będzie odbierało dziecko |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

………………………………………………………. Podpis rodziców/prawnych opiekunów lub osoby sprawującej pieczę zastępczą

**INFORMACJA DLA RODZICÓW**

**DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 IM. KS. JÓZEFA LONDZINA W ISTEBNEJ**

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem podanych przeze mnie danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Istebnej, 43-470 Istebna 550.
2. Inspektorem ochrony danych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych - Robert Hyla, ul. Pliszek 2a/1, 43-300 Bielsko- Biała, biuro@rhodo.pl
3. Podane dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora przez okres rekrutacji dziecka do placówki i realizacji działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej wobec dziecka, którego dane dotyczą.
4. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,c w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
5. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.
6. Przysługuje prawo żądania dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Dodatkowo, przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego jeżeli uznaje się, że podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.
8. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| podpisy matki oraz ojca bądź opiekuna prawnego lub osoby, podmiotu sprawującego pieczę zastępczą nad dzieckiem |

*\*właściwe podkreślić*

Załącznik nr 1

# OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzenie pracodawcy matki/opiekunki prawnej | Potwierdzenie pracodawcy ojca/opiekuna prawnego |
| Pieczątka pracodawcy | Pieczątka pracodawcy |

*Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i kompletne oraz nie przebywam na urlopie rodzicielskim/macierzyńskim. Wyrażam zgodę na weryfikację przez Szkołę danych dotyczących mojego zatrudnienia w zakresie objętym niniejszym dokumentem. Weryfikacja może odbyć się w formie telefonicznego, elektronicznego lub osobistego kontaktu pracownika Szkoły z pracodawcą.*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Podpisy rodziców/opiekunów prawnych