KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Publicznej Szkoły Podstawowej w Grobli

na rok szkolny 2025/2026

Świetlica szkolna jest czynna od poniedziałku do piątku

w dni zajęć szkolnych.

1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Miejsce i data urodzenia |  |
| Klasa( w roku szkolnym 2025/2026) |  |
| Godziny przebywania dziecka  w świetlicy | Poniedziałek od godz. .………. do………….  Wtorek od godz. .………. do………….  Środa od godz. .………. do………….  Czwartek od godz. .………. do………….  Piątek od godz. .………. do…………. |

**2**.**DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Matka/opiekun prawny |  | Numer telefonu |  |
| Ojciec/opiekun prawny |  | Numer telefonu |  |

**INFORMACJA O MIEJSCU PRACY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**(pieczęć zakładu pracy-potwierdzenie zatrudnienia)**

|  |  |
| --- | --- |
| Zakład pracy matki dziecka  /dane kontaktowe | Zakład pracy ojca dziecka  /dane kontaktowe |
| (pieczęć, podpis osoby reprezentującej pracodawcę) | (pieczęć, podpis osoby reprezentującej pracodawcę) |
| (numer telefonu do miejsca pracy)  ………………………….. | (nr telefonu do miejsca pracy)  ……………………………… |
| Podpis matki/opiekuna prawnego  …………………………………………… | Podpis ojca/opiekuna prawnego  ……………………………………. |

**3.Dodatkowe informacje mające wpływ na funkcjonowanie dziecka w szkole**(np. alergie, choroby)...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**4**.**Osoby upoważnione do odbioru dziecka** (proszę wypełnić drukowanymi literami):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko  *osoby upoważnionej do odbierania dziecka*  *ze świetlicy* | Seria i numer dowodu  *Niezbędne do weryfikacji tożsamości osoby odbierającej* | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **Każda z osób upoważnionych podała swoje dane dobrowolnie i wyraziła zgodę na przetwarzanie ich w celu weryfikacji tożsamości osoby odbierającej.**

Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego: Czytelny podpis ojca./ opiekuna prawnego:

…………………………………. …………………………………….

**5. Zgoda na samodzielne wyjście dziecka ze świetlicy** ( proszę zaznaczyć właściwe**)**

□ Wyrażam zgodę na samodzielne wyjście dziecka ze świetlicy o godzinie .................

Oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczną drogę mojego dziecka ze szkoły.

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

□ Nie wyrażam zgody na samodzielne wyjście dziecka ze świetlicy.

**Data i czytelny podpis matki i ojca (opiekunów)**……………………………………………………

**6**. **Oświadczenia**

Oświadczam, że podane w karcie dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

**Data i czytelny podpis matki i ojca (opiekunów)**

……………………………………………………

**7.Ważne informacje**

* Dzieci są odbierane ze świetlicy szkolnej osobiście przez rodziców/opiekunów prawnych lub przez osoby upoważnione i zgłoszone w karcie zgłoszenia. W przypadku jakichkolwiek zmian w sposobie odbioru lub powrotu dziecka do domu informacje w formie pisemnej należy przekazać bezpośrednio do wychowawców świetlicy.
* Dziecko może samodzielnie wyjść ze świetlicy po zaznaczeniu / podpisaniu przez rodziców/opiekunów pisemnej zgody na samodzielny powrót do domu. Telefoniczne zwolnienia nie będą respektowane.

1. **Informacje dotyczące przetwarzania danych**

*Zgodnie z art.13 ust. 1 i ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ( UE) 2016/679 z 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE 9 ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Informujemy, iż:*

***Klauzula informacyjna***

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych   
z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1) Administratorem Pani/Pana dziecka danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. W. Reymonta w Grobli, e-mail sekretariat@zsgrobla.pl telefon 12 2817034 reprezentowana przez mgr Barbarę Gondek-Matusik

2) Został powołany inspektor danych osobowych i ma Pani/Pan/dziecko prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail [*skarbnik.audyt@onet.pl*](mailto:skarbnik.audyt@onet.pl)

3) Pani/Pana/dziecka dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie z obowiązkiem określonym   
w Ustawie – Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 996).

4) Odbiorcą danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, którym administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).

5) Pani/Pana/dziecka dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

6) Posiada Pani/Pan/dziecko prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

7) Ma Pani/Pan/dziecko prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan/dziecko, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana/dziecka dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

8) Podanie przez Panią/Pana/dziecka danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.

9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą podlegać profilowaniu.

10) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

Zostałem poinformowany/a o celu przetwarzania, podstawie,

czasie usunięcia oraz moich prawach

Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego: Czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego:

………………………………….… ……………………………………….