**Karta zgłoszenia dziecka na dyżur wakacyjny w 2025 r.**

**do Przedszkola Nr 6 im. Słoneczna Szósteczka w Augustowie (od 1 do 26 sierpnia 2025r.)**

1. Imię i nazwisko dziecka:.....................................................................................................................

2. Numer PESEL dziecka i data urodzenia:............................................................................................

3. Aktualny adres zamieszkania:.............................................................................................................

4. Telefony do szybkiego kontaktu:

matka/opiekunka prawna:....................................................................................................................... ojciec/opiekun prawny:...........................................................................................................................

5. Daty pobytu dziecka w przedszkolu: ..................................................................................................

6. Godziny pobytu dziecka w przedszkolu:.............................................................................................

7. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (choroby, wady rozwojowe, alergie pokarmowe, diety itp.)
..........................................................................................................................….......................................................................................................................…...................................................................................................................................................................................................................................................

8. Upoważnienie dla osób odbierających dziecko: (imię i nazwisko, nr dowodu osobistego, tel. kontaktowy) …..................................................................................................................................................................................................................................................................…..................................................................................................................................................................................................................................

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

9. Zobowiązuję się do wniesienia opłat za uczęszczanie mojego dziecka do przedszkola „z góry” za cały miesiąc do dnia: **18 czerwca 2025 r**.

10. Zobowiązuję się do przyprowadzania do przedszkola dziecka zdrowego, bez objawów chorobowych zgodnie z obowiązującymi wytycznymi przeciwepidemicznymi: MEiN, MZ i GIS. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych zobowiązuję się do jak najszybszego odbioru dziecka z przedszkola.

Augustów, dnia.......................................

Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych: …..............................................................................................

Akceptacja przyjęcia dziecka na dyżur wakacyjny:

Augustów, dn.………………………….

………………………………………………..

 podpis i pieczęć dyrektora przedszkola

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) z 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że:

* administratorem Pani/Pana/Dziecka danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 2 w Augustowie, ul. Mickiewicza 1, 16-300 Augustów, który jest reprezentowany przez dyrektora Andrzeja Kaszkiela
* Kontakt do inspektora ochrony danych, email: kontakt@odoonline.pl
* Dane osobowe Pani/Pana/Dziecka/Osoby upoważnionej do odbioru dziecka z przedszkola będą przetwarzane w celu w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze w związku zrealizowaniem zadań placówki oświatowej zgodnie z art. 6 ust 1
* Odbiorcą Pani/Pana/Dziecka danych osobowych będą: Wydział Edukacji w Augustowie.
* Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie
* ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana/Dziecka narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
* Podanie danych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości przyjęcia dziecka do przedszkola na dyżur wakacyjny i świadczenia usług oświatowych względem osób, których dane dotyczą.
* Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z kategorii archiwalnej dokumentacji określonej w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla organów gmin i związków międzygminnych.
* Administrator danych osobowych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych osobom trzecim lub organizacji międzynarodowej.
* Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu.

Zapoznałam(-em) się z klauzulą informacyjną.

Augustów, dnia ………….. ……………………….……………. ………………………………….....

 czytelny podpis matki /prawnej opiekunki czytelny podpis ojca /prawnego opiekuna

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez administratora tj: Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 2 w Augustowie, ul. Mickiewicza 1, 16-300 Augustów, reprezentowanym przez dyrektora Andrzeja Kaszkiela w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze w związku z realizowaniem zadań placówki oświatowej oraz, relacji z życia przedszkola i działań dydaktyczno – wychowawczych zgodnie z art. 6 ust 1

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zostałem poinformowany o dobrowolności ich podania, prawie wglądu i możliwości poprawiania oraz, że dane te będą/ nie będą udostępniane innym podmiotom. Jestem uprzedzony(-na) o odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K i oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Augustów, dnia ………… ……………………….……… ………………………………… czytelny podpis matki /prawnej opiekunki czytelny podpis ojca /prawnego opiekuna