

**DKLARACJA UCZĘSZCZANIA DZIECKA  
DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO  
W WÓJCINIE**

**ROK SZKOLNY 2022/2023**

DANE DZIECKA			
Nazwisko i imię dziecka			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL		Telefon kontaktowy	
Adres zamieszkania dziecka (tu, gdzie mieszka, z kodem pocztowym)			
DANE O RODZICACH/OPIEKUNACH			
Dane	Matki/opiekunki*	Ojca/opiekuna*	
Imię			
Nazwisko			
Adres zamieszkania			
Telefon kontaktowy			
Nazwa i adres zakładu pracy			
Ilość i wiek dzieci w rodzinie pozostających na utrzymaniu rodziców/opiekunów (podać imię, nazwisko i datę urodzenia)	1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. ....		
DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU			
Dziecko posiada			
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Orzeczenie o niepełnosprawności	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Opinię psychologiczno-pedagogiczną	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju	
<b>Inne:</b> (np. stan zdrowia, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itp.) tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

<b>OŚWIADCZENIE</b>			
1. Deklarowana liczba godzin pobytu dziecka w przedszkolu			
2. Deklarowane posiłki (śniadanie, obiad )			
Do odbioru dziecka z przedszkola upoważniam wymienione pełnoletnie osoby (poza rodzicami/ opiekunami prawnymi) Bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobą.	Nazwisko i imię	Pokrewieństwo	Nr dowodu osobistego
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
Wyrażam zgodę na przeprowadzanie obserwacji pedagogicznych dziecka.		TAK*	NIE*
Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości dziecka (głowa).		TAK*	NIE*
W razie potrzeby, zgadzamy się na przeprowadzenie niezbędnych zabiegów i hospitalizację dziecka w celu ratowania zdrowia lub życia.		TAK*	NIE*
Zezwalamy naszemu dziecku na udział w wycieczkach i spacerach organizowanych przez przedszkole ( pieszych, autokarowych) Jednocześnie informujemy, że nie widzimy przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa naszego dziecka w wycieczkach i spacerach. Oświadczamy, iż zapoznamy się z regulaminem wycieczek i spacerów.		TAK*	NIE*
Wyrażam zgodę na umieszczanie na stronie internetowej przedszkola wizerunku mojego dziecka.		TAK*	NIE*
Wyrażam zgodę na fotografowanie dziecka w przedszkolu i wykorzystanie fotografii do materiałów promocyjnych i dziennikarskich szkoły.		TAK*	NIE*
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych - <u>bezpłatnych</u> zorganizowanych przez przedszkole	religia logopedia język angielski	TAK*	NIE*
Zobowiązuję się do:			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) przestrzegania postanowień statutu przedszkola,</li> <li>2) <b><u>regularnego uiszczania wymaganych opłat w wyznaczonym terminie, do 10 dnia miesiąca.</u></b></li> <li>3) uczestniczenia w zebraniach rodziców,</li> <li>4) <b><u>przyprawiania do przedszkola zdrowego dziecka,</u></b></li> <li>5) przyprawiania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę pełnoletnią, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo,</li> <li>6) przyprawiania dziecka do przedszkola w wyznaczonych przez przedszkole godzinach,</li> <li>7) natychmiastowego powiadomienia przedszkola o zmianie adresu, numeru telefonu i innych danych.</li> </ol>			
W związku z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2022 r. nr 101, poz.926 ze zm.) wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych w celach statystycznych oraz w sprawach związanych z opieką przedszkolną. Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół w Wójcinie. Pouczona(ny) zostałem(am) o prawie wglądu do tych danych oraz ich zmiany. Świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie na str. 1 informacje są zgodne ze stanem faktycznym.			
Podpis matki/prawnego opiekuna *		Podpis ojca/prawnego opiekuna *	

(\*Uwaga! Niepotrzebne skreślić)

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 L119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, iż:

- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół w Wójcinie, z siedzibą przy ul. Wieluńskiej 9, 98-432 Łubnice, tel.: 062 7847313; adres e-mail: [spwojcin@op.pl](mailto:spwojcin@op.pl)
- b) inspektorem ochrony danych osobowych w Zespole Szkół w Wójcinie jest Pani Grażyna Mamczak kontakt: adres e-mail [grazyna.mamczak@op.pl](mailto:grazyna.mamczak@op.pl), telefon 062 7847313
- c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych, i opiekuńczych zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe ( Dz.U. 2017, poz. 59)
- d) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z przepisami w/w Ustawy.
- f) 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 w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (*\*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody*), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- g) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
- h) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

Przyjęłam / Przyjąłem do wiadomości.

.....  
(czytelny podpis matki)

.....  
(czytelny podpis ojca)

.....  
(miejscowość)

.....  
(data)