Szkoła Podstawowa nr 169 im. Orła Białego

ul. Uprawna 9/17 \* 02-967 Warszawa \* 🕿 i faks (022) 8429989
sp169@eduwarszawa.pl
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY**

**Szkoły Podstawowej nr 169 im. Orła Białego w Warszawie**

**Zwracamy się z prośbą o przyjęcie dziecka**

**………………………………………………………………………………………………**

(imię, nazwisko dziecka)

uczennicy/ucznia\* klasy ……………………………………

do świetlicy w roku szkolnym 2023/2024

w dniach/ w godzinach\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dni tygodnia |  | Od godziny - do godziny  |
| Poniedziałek |  |  |
| Wtorek |  |  |
| Środa |  |  |
| Czwartek |  |  |
| Piątek |  |  |

**Uwaga! Świetlica szkolna pracuje w godzinach 07:00 – 17:00**

**Oświadczamy**, że konieczne jest korzystanie naszego dziecka z opieki świetlicowej ze względu na czas pracy rodziców/opiekunów prawnych\*

(Informujemy, że zgodnie z art. 105 ustawy, z dn. 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, szkoła podstawowa jest obowiązana zapewnić zajęcia świetlicowe dla uczniów, którzy pozostają w szkole dłużej ze względu na czas pracy rodziców -na wniosek rodziców).

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania zapisów Regulaminu świetlicy.

Podpisy:

|  |  |
| --- | --- |
| Matka/prawna opiekunka | Ojciec/prawny opiekun |
|  |  |

\*Niepotrzebne skreślić

(jeżeli opiekę nad dzieckiem sprawuje jeden rodzic lub opiekun należy w miejsce drugiego podpisu postawić znak X)

Warszawa, dnia ……………………..

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisany/podpisana

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

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

* TAK
* NIE

(w wybranym miejscu postawić X)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imię, nazwisko, nr dowodu osobistego , nr telefonu w związku z odbiorem/upoważnieniem mnie do odbioru ucznia Szkoły Podstawowej
nr 169 im. Orła Białego w Warszawie

………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko dziecka)

**Oświadczam, że dane podaję dobrowolnie oraz, że są one zgodne z prawdą.
Wiem, że w każdym momencie mam możliwość odwołania swojej zgody.**

**Warszawa, dnia …………………. ………….. …………………………….**

(Czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Zgodnie z art. 13 i 14 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 „RODO”), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 169 im. Orła Białego, ul. Uprawna 9/17 02-967 Warszawa.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych proszę kontaktować się z inspektorem ochrony danych za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem iod@dbfowilanow.waw.pl lub poczty tradycyjnej pod adresem siedziby administratora.
3. Podstawą przetwarzania Pani / Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w celu zapewnienia bezpieczeństwa dzieci w drodze do domu.
4. Administrator będzie przetwarzał odpowiednio następujące kategorie danych osobowych: imię, nazwisko, numer i serię dokumentu tożsamości i numer telefonu.
5. Pani / Pana dane osobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom.
6. Pani / Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich.
7. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania roku szkolnego lub do momentu zmiany osoby upoważnionej do odbioru dziecka.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługują Pani / Panu:
	1. Prawo dostępu do danych,
	2. Prawo do sprostowania,
	3. Prawo do usunięcia,
	4. Prawo do ograniczenia przetwarzania,
9. W przypadku powzięcia informacji o przetwarzaniu danych osobowych niezgodnie z prawem przysługuje Pani / Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Podanie przez Panią / Pana danych osobowych jest warunkiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości odbioru dziecka z placówki.
11. Źródłem Pani / Pana danych osobowych są rodzice lub opiekunowie prawni, którzy wskazali Panią / Pana, jako osobę upoważnioną do odbioru dziecka.
12. Pani / Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.

Warszawa, dnia ………………………………. ……………………………….

 (Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIE O ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**Szkoły Podstawowej nr 169 im. Orła Białego w Warszawie**

Oświadczam, że mój syn/córka\* **………………………………………………………………..**

**(imię, nazwisko dziecka)**

uczeń/uczennica\* klasy ……………………………………

PO ZAJĘCIACH ŚWIETLICY :

* odbierany/a\* będzie przez rodzica/prawnego opiekuna\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Seria i nr dowodu osobistego** | **Nr telefonu** |
|  |  | X |  | X |  | X |  | X |  |  |
|  |  | X |  | X |  | X |  | X |  |  |

* **wraca samodzielnie, ponieważ ukończył/a 7 lat**
* **odbierany/a\* będzie przez upoważnione przez nas osoby:**

**Upoważniam/y\* do odbioru mojego/naszego dziecka następujące osoby poza rodzicami/prawnymi opiekunami:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby****upoważnionej** | **Seria i nr dowodu osobistego** | **Nr telefonu** |
|  |  | X |  | X |  | X |  | X |  |  |
|  |  | X |  | X |  | X |  | X |  |  |
|  |  | X |  | X |  | X |  | X |  |  |
|  |  | X |  | X |  | X |  | X |  |  |

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej upoważnioną przez nas osobę.

Warszawa, dnia ………………………………………….

Czytelne podpisy:

|  |  |
| --- | --- |
| Matka/ prawna opiekunka\* | Ojciec/ Prawny opiekun\* |
|  |  |

\*Niepotrzebne skreślić

(jeżeli opiekę nad dzieckiem sprawuje jeden rodzic lub opiekun należy w miejsce drugiego podpisu postawić znak X)