**Karta zgłoszenia dziecka do świetlicy szkolnej**

**w Szkole Podstawowej nr 5 im. prof. Adama Wodziczki w Swarzędzu**

na rok szkolny ........... /...........

*(Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka)*

**Proszę o przyjęcie do świetlicy szkolnej mojego dziecka:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Dane dziecka****Imię i nazwisko .…………………………………………………………………………………………………….** |  | **Klasa …………** |  |
| **Data urodzenia …………………………………………………………………………….** |  |
| **Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………….** |  |

**2. Dane rodziców/prawnych opiekunów:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko matki** | **………………………………….** | **Numer telefonu** | **…………………………..** |
| **Imię i nazwisko ojca** | **………………………………….** | **Numer telefonu** | **…………………………..** |

**3. Oboje rodzice pracują** *(zakreśl właściwe)***:**

 **TAK NIE**

**4. Ważne informacje mające wpływ na funkcjonowanie dziecka w szkole (stałe choroby, dolegliwości, powody do szczególnej uwagi ze strony** **wychowawcy):** ......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Oświadczam, iż przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym**.

**Oświadczam, iż zapoznałem się oraz zapoznam dziecko z Regulaminem świetlicy szkolnej.**

 .........................................................................................................

 (data, podpis rodzica /prawego opiekuna)

**Kwalifikacja**

Zakwalifikowano/Nie zakwalifikowano dziecko/a do świetlicy szkolnej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis wychowawcy świetlicy)

**Karta wyjść ucznia ze szkoły**

rok szkolny ........... / ...........

Imię i nazwisko ucznia …………………………….......................................... klasa ........................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień tygodnia** | **Wyjście z upoważnionym opiekunem (imię i nazwisko, seria i numer dowodu osobistego)** | **Samodzielne wyjście****o godzinie:** |
| **Poniedziałek** |  |  |
| **Wtorek** |  |  |
| **Środa** |  |  |
| **Czwartek** |  |  |
| **Piątek** |  |  |

 Wyrażam zgodę na opuszczanie szkoły przez moje dziecko w towarzystwie osób i w terminach podanych w powyższej tabeli.

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis rodzica

**Klauzula informacyjna dla osób upoważnionych do odbioru dziecka ze szkoły:**

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)*

**informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 5 im. prof. Adama Wodziczki w Swarzędzu email: sekretariat@sp5szkola.pl telefon: 618175303
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, T. Stochniałek, ul. Starowiejska 8, 61-664 Poznań możliwy jest pod numerem tel. nr. 882155 218 lub adresem email iod@tmpsc.pl
3. Dane osobowe Pana/Pani będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych szkoły związanych z zapewnieniem uczniom szkoły bezpieczeństwa (Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, art. 68 ust. 1 pkt 6).
4. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą do czasu cofnięcia upoważnienia, nie później do końca roku szkolnego, w którym udzielone zostało upoważnienie do odbioru dziecka ze szkoły.
5. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, bycia zapomnianym.
6. Przysługuje Pani/ Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest niezbędne ze względu na realizację zadań szkoły wynikający z przepisów prawa oświatowego j/w.

*Podpis rodzica/ opiekuna prawnego*