

## Karta zgłoszenia dziecka na dyżur wakacyjny

Proszę o przyjęcie .....

(imię i nazwisko dziecka)

na dyżur wakacyjny pełniony przez:

**Przedszkole Specjalne Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy”  
w Warszawie, ul. Pruszyńskiego 1**

Okres	Zaznaczyć X	W godzinach	Posiłki
22 lipca - 26 lipca 2024			<input type="checkbox"/> śniadanie <input type="checkbox"/> obiad <input type="checkbox"/> podwieczorek
29 lipca – 2 sierpnia 2024			<input type="checkbox"/> śniadanie <input type="checkbox"/> obiad <input type="checkbox"/> podwieczorek
5 sierpnia – 9 sierpnia 2024			<input type="checkbox"/> śniadanie <input type="checkbox"/> obiad <input type="checkbox"/> podwieczorek

### DANE DZIECKA:

<b>Data urodzenia</b>	
<b>PESEL</b> , a w przypadku braku numeru PESEL-seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	
<b>Adres zamieszkania dziecka</b> (ulica, numer domu, kod pocztowy):	

### INFORMACJA DOTYCZĄCA MACIERZYTEJ PLACÓWKI:

Dziecko w roku szkolnym 2023/2024 uczęszcza do (nazwa i adres przedszkola specjalnego/szkoły podstawowej specjalnej z oddziałami przedszkolnymi)

.....  
.....

**DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:**

<i><b>Imię i nazwisko matki/ prawnego opiekuna</b></i>	
Adres zamieszkania (ulica, numer domu, kod pocztowy):	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
<i><b>Imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna</b></i>	
Adres zamieszkania (ulica, numer domu, kod pocztowy):	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

**INFORMACJE DOTYCZĄCE UISZCZENIA OPŁATY ZA POBYT DZIECKA NA DYŻURZE WAKACYJNYM**  
*Przyjmuję do wiadomości, że potwierdzeniem zapisu dziecka na dyżur wakacyjny jest wniesienie opłaty za wyżywienie*, w wysokości i na rachunek wskazany przez dyrektora przedszkola.

Brak wniesienia opłaty za wyżywienie **do dnia 31.05.2024r.** będzie oznaczał rezygnację rodziców/opiekunów prawnych z miejsca w dyżurującym przedszkolu.

**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU MOGĄCE WPŁYNAĆ NA FUNKCJONOWANIE DZIECKA W PRZEDSZKOLU (stan zdrowia, uczulenia, ewentualne potrzeby specjalne, diety itp.)**

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

**ZAŁĄCZNIK WYMAGANY:** kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr .....  
z dnia .....

Warszawa, (data).....

.....  
(podpis matki lub prawnego opiekuna)

.....  
(podpis ojca lub prawnego opiekuna)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  
PODANYCH W DOKUMENTACH ZWIĄZANYCH Z PRZYJĘCIEM I POBYTEM DZIECKA  
W PRZEDSZKOLU SPECJALNYM NR 245 DLA DZIECI SŁABOWIDZĄCYCH „SOWY MĄDREJ GŁOWY”  
W WARSZAWIE PODCZAS DYŻURU WAKACYJNEGO W 2024 r.**

*W trybie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r.), dalej RODO informuję:*

- 1. Administratorem jest Przedszkole Specjalne Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie, ul. K. Pruszyńskiego 1*
- 2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Pan Sebastian Zubowicz, e-mail: iodo@dbfobielany.waw.pl*
- 3. Dane osobowe podane we wniosku przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 lit. a i art. 9 ust. 2. lit. a RODO w związku z ustawą Prawo Oświatowe i ustawą o Systemie Informacji Oświatowej w celu zapewnienia dziecku opieki podczas pobytu na dyżurze wakacyjnym w publicznym przedszkolu specjalnym.*
- 4. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej.*
- 5. Dane osobowe przekazywane będą odbiorcom na podstawie podpisanych umów o przetwarzaniu danych osobowych w imieniu administratora: zapewniającym specjalistyczną opiekę dydaktyczno-wychowawczą, psychologiczno-pedagogiczną i medyczną oraz obsługę informatyczną.*
- 6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres określony przepisami ustaw Prawo Oświatowe oraz przepisami prawa o archiwizacji.*
- 7. Przysługuje Panu (i) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*
- 8. Cofnięcie zgody będzie miało konsekwencje braku możliwości uczęszczania dziecka do przedszkola.*
- 9. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Przedszkole nr ..... w Warszawie, udzieloną w dniu ..... w celu .....  
Podpis osoby, której dane dotyczą.*
- 10. Każdej osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących jej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.*
- 11. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.*

*Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w trybie art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r, ze zm.)*

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

.....  
*podpis matki/ prawnego opiekuna*

.....  
*podpis ojca/prawnego opiekuna*

Oświadczenie do odbioru dziecka z przedszkola

Nazwisko i imię matki/ opiekuna prawnego .....

Nazwisko i imię ojca /opiekuna prawnego .....

**OŚWIADCZENIE**

do odbioru dziecka .....

imię i nazwisko dziecka

z Przedszkola Specjalnego Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie,  
ul. K. Pruszyńskiego 1, podczas dyżuru wakacyjnego w 2024r. upoważniam/my następujące osoby:

1.....

Imię i nazwisko

2.....

Imię i nazwisko

3.....

Imię i nazwisko

4.....

Imię i nazwisko

Każda z osób upoważnionych podała swoje dane dobrowolnie i wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych na załączonym załączniku nr 1 do niniejszego oświadczenia.

Warszawa, dnia .....

.....

*czytelny podpis matki/opiekuna prawnego*

.....

*czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*

**Załącznik nr 1 do oświadczenia do odbioru dziecka z przedszkola**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z Przedszkola

.....

Seria i nr dowodu osobistego .....

Nr telefonu .....

*W trybie art. 13 ust. 1 i 2 RODO, informuję:*

*1. Administratorem Pani (a) danych jest Przedszkola Specjalnego Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie przy ul. K. Pruszyńskiego 1 , które przetwarza Pani (a) dane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO.*

*2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Przedszkolu Specjalnym Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie jest Pan Sebastian Zubowicz e-mail: [iodo@dbfobielan.y.waw.pl](mailto:iodo@dbfobielan.y.waw.pl).*

*3. Pani (a) dane osobowe przetwarzane będą tylko w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola*

*4. Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez okres trwania dyżuru wakacyjnego 2024r. a następnie trwale niszczone.*

*5. Przysługuje Pani (u) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie skutkowało brakiem możliwości odbioru dziecka z przedszkola.*

*6. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Przedszkola Specjalnego Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie, udzieloną w dniu ..... w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola. Podpis osoby, której dane dotyczą.*

*7. Przysługuje Pani (u) prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani (a) osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.*

*8. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, seria i nr dowodu osobistego, nr telefonu) w trybie art. 6 ust. 1 lit. a 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) Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r, zwanego dalej RODO.*

.....

data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę