**DEKLARACJA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**W OKRESIE DYŻURU WAKACYJNEGO**

w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Pliszczynie ( oddział 6-latków, oddział 5-latków, Samorządowe Przedszkole „Pliszka”.

Deklaruję/deklarujemy, że moje /nasze dziecko będzie w roku szkolnym 2024/2025 uczęszczało w okresie dyżuru wakacyjnego, tj**. od dn. 20.08.2025 r.- do dn. 29.08.2025 r.**

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIONA |  | | | | NAZWISKO | | | |  | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| DATA  URODZENIA | DZIEŃ | | | | MIESIĄC | | | | ROK | | |
|  | | | |  | | | |  | | |

**II.ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GMINA |  | MIEJSCOWOŚĆ | |  | |
| ULICA |  | NR  BUDYNKU |  | NR  LOKALU |  | |
| KOD  POCZTOWY |  | POCZTA | |  | |

**III.DANE IDENTYFIKACYJNE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATKA (PRAWNY OPIEKUN) | OJCIEC(PRAWNY OPIEKUN) |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |  | |
| TELEFON  ADRES E-MAIL |  |  |

**IV. DEKLAROWANY CZAS POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU/ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM/WYŻYWIENIE**

1. Przedszkole/oddział przedszkolny pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach od 6.30 do 16.30

2.W godzinach od 8.00do13.00przedszkole/oddział przedszkolny zapewnia bezpłatna funkcję wychowawczo-opiekuńczą.

3.Pobyt dziecka w przedszkolu/oddziale przedszkolnym poza godzinami bezpłatnymi wynosi **1 zł.**za każdą rozpoczętą godzinę.

4.Dziecko będzie uczęszczać do przedszkola od dnia ……………………….do dnia………………………

5.Deklarowany dzienny czas pobytu dziecka w przedszkolu :

|  |  |
| --- | --- |
| **Dzień tygodnia** | **Od godziny ……….. do godziny………** |
| Środa 20.08.2025r |  |
| Czwartek 21.08.2025r |  |
| Piątek 22.08.2025r |  |
| Poniedziałek 25.08.2025r |  |
| Wtorek 26.08.2025r |  |
| Środa 27.08.2025r |  |
| Czwartek 28.08.2025r |  |
| Piątek 29.08.2025r |  |

**WAŻNE!!** Czesne za pobyt zostanie naliczone w sierpniu. Zgodnie z INFORMACJĄ PODANĄ WE WNIOSKU. Kwota czesnego zostanie przekazana dla opiekunów grupy. Termin płatności do 25 sierpnia 2025r NA WSKAZANE KONTO SZKOŁY : **50 8689 0007 8000 8552 2000 0020 z dopiskiem: D.W. Czesne, imię i nazwisko dziecka.**

6.Dziecko będzie korzystać z opieki przedszkola przez ………………… godzin dziennie.

7**.Dziecko będzie korzystać/nie będzie korzystać z posiłków (niepotrzebne skreślić).\***

\*Dzienny koszt pełnego obiadu wynosi 10,00zł, Kwota wyżywienia zostanie przekazana dla opiekunów grupy z informacją o terminie płatności, na wskazane konto szkoły: 50 8689 0007 8000 8552 2000 0020 z dopiskiem D.W, Obiady, imię i nazwisko dziecka.

**V.**Dodatkowe informacje dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie placówki (stan zdrowia, uczulenia, alergie, przewlekłe choroby, trudności wychowawcze i rozwojowe dziecka itp.)

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

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

**VI. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA**

(imię i nazwisko, seria , nr telefonu, pokrewieństwo)

Upoważniam do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka z placówki pełniącej dyżur wakacyjny następujące osoby:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………..

2. ………………………………………………………………………………………………………………………

3. ………………………………………………………………………………………………………………………

Kolonia Pliszczyn, dn. ………………………….

………………………………………………………………………………

(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

**Klauzula informacyjna**

**Dotyczy: przetwarzania danych osobowych w związku z rejestracją pobytu dziecka   
w przedszkolu/oddziale przedszkolnym (dalej: placówce oświatowej) w okresie pełnienia przez placówkę oświatową dyżuru wakacyjnego**

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 (Dz.U.UE.L. z 2016 r. nr 119, s. 1) (dalej: RODO)

1. Administratorem danych osobowych Pana/i oraz dziecka którego jest Pan/i opiekunem ustawowym jest: Zespół Szkolno-Przedszkolny w Pliszczynie, Kolonia Pliszczyn 100 20-258 Kolonia Pliszczyn, e-mail: sekretariat@sppliszczyn.pl
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Marek Świć Adres do korespondencji : jak wyżej
3. Dane osobowe Pana/i oraz dziecka, którego jest Pan/i opiekunem ustawowym są przetwarzane na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 Prawo oświatowe oraz zasad określonych przez organ prowadzący, dotyczących realizacji zadania publicznego ciążącego na Administratorze (pełnienia dyżuru wakacyjnego). W innych sytuacjach dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie udzielonej zgody.
4. Dane osobowe Pana/i oraz dziecka którego jest Pan/i opiekunem ustawowym mogą być udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa (w tym organowi prowadzącemu i innym instytucjom administracji publicznej)
5. Dane osobowe Pana/i oraz dziecka, którego jest Pan/i opiekunem ustawowym są przechowywane przez Administratora przez okres 5 lat od dnia zakończenia roku szkolnego, w którym pełniony był dyżur wakacyjny.
6. Przysługuje Panu/i prawo:
7. żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
8. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych wynikających z przepisów prawa jest dobrowolne lecz konieczne do rejestracji pobytu dziecka w placówce oświatowej w okresie pełnienia przez nią dyżuru wakacyjnego.
10. Udzielenie zgody jest dobrowolne. Dotyczy tylko tych danych, które nie są przetwarzane na podstawie przepisów prawa (np. przetwarzanie wizerunku dziecka). Udzielona zgoda może być wycofana w każdym czasie, co nie ogranicza prawa Administratora do przetwarzania danych w okresie gdy zgoda obowiązywała.
11. Dane osobowe osób uprawnionych nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (w tym profilowaniu).
12. Dane osobowe osób uprawnionych nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

Potwierdzam zapoznanie się z Klauzulą informacyjną, jak wyżej.

……………………………………………………..

data, imię i nazwisko rodzica