**Rok szkolny 2018/2019**

 **Karta zgłoszenia dziecka na dyżur wakacyjny**

 **do Przedszkola w Klebarku Wielkim**

 **w terminie od** .… .08. 2019 r. **do** .… .08. 2019 r.

Proszę o przyjęcie ........................................................................................................................

 *(imię i nazwisko dziecka )*

 ur. ................................................................................................................................................

do Przedszkola w Klebarku Wielkim od godz. …......................do godz. .........................

Adres zamieszkania dziecka, rodziców lub opiekunów:

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

 *(miejscowość, ulica, numer domu)*

* + - * 1. **Dane rodziców/opiekunów dziecka**

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

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

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

Adres zamieszkania dziecka, rodziców lub opiekunów:

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

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

**Numer telefon do natychmiastowego kontaktu:**

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

**Uwaga!**

Dyżury wakacyjne placówek przedszkolnych w Gminie Purda odbywają się w miesiącu:

* sierpniu: Przedszkole Klebark Wielki, Przedszkole Butryny,
* lipcu: Przedszkole Klewki, Przedszkole Purda, Przedszkole Nowa Wieś

**W przypadku chęci zgłoszenia dziecka do przedszkola dyżurującego zarówno w miesiącu lipcu jak i w miesiącu sierpniu, rodzic/opiekun zobowiązany jest dokonać zgłoszenia oddzielnie do każdego przedszkola dyżurującego.**

**Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (** stan zdrowia: uczulenia, ewentualne potrzeby specjalne, diety itp.)

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

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

**Informacje dotyczące uiszczenia opłaty za pobyt dziecka na dyżurze wakacyjnym.**

Zobowiązujemy się do poniesienia pełnych kosztów pobytu dziecka na dyżurze wakacyjnym oraz terminowego ich uiszczenia zgodnie z wysokościami i terminami obowiązującymi w Przedszkolu w Klebarku Wielkim.

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

 (miejscowość)

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

 *podpis opiekuna /opiekunów*

**Informacje dotyczące ochrony danych osobowych.**

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w przedszkolu w Klebarku Wielkim naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w Klebarku Wielkim zgodnie z ustawa z dnia 24 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Informuję, że:

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Klebarku Wielkim z siedzibą w Klebarku Wielkim, tel: 666 331 696, mail: szkola.klebark@gmail.com
* Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Klebarku Wielkim możliwy jest pod numerem tel. nr.666 335 766 lub adresem email (adres email): ido.zspwklebarkuwielkim@gmail.com
* Dane osobowe będą przechowywane przez okres rekrutacji.
* Posiada Pan/i prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
* Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego, a dodatkowe informacje o dziecku mają na celu dostosowanie oferty placówki do potrzeb dziecka i są podawane dobrowolnie.

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

 (miejscowość)

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

 *podpis opiekuna /opiekunów*