**Dane rodziców/opiekunów prawnych**

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

 *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

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

 *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

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

 *(telefon kontaktowy) (kontaktowy adres e-mail)*

**Wniosek o przyjęcie dziecka na dyżur wakacyjny**

**do Szkoły Podstawowej w Koczargach Starych**

Proszę o przyjęcie na dyżur wakacyjny ……………………………………………………ur. ……………………,

 *(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)*

zamieszkałej/zamieszkałego …………………………………………………………………………………………..

 *(adres zamieszkania dziecka –gmina – ulica i nr domu)*

Obecnie dziecko uczęszcza do przedszkola/oddziału przedszkolnego

………………………………………………………………………………………………………………….tj. do

 *(nazwa i adres przedszkola/szkoły podstawowej)*

1. przedszkola, do którego składa wniosek o przyjęcie na dyżur wakacyjny TAK/NIE\*
2. przedszkola w Stare Babice TAK/NIE\*

**W dyżurującym przedszkolu /szkole dziecko będzie przebywało w** terminie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tydzień | Termin | opłata | wybór |
| 1 | 08.08.-11.08 | 120 zł | TAK/NIE\* |
| 2 | 14.08-18.08. | 120 zł | TAK/NIE\* |
| 16.08-18.08 | 90 zł | TAK/NIE\* |
| 3 | 21.08-25.08 | 150 zł | TAK/NIE\* |

## w godzinach od..……… do………… *(np. od 7.00 do 17.00)* oraz korzystało z wyżywienia.

## Informacje dotyczące uiszczenia opłaty za pobyt dziecka na dyżurze wakacyjnym

Zobowiązujemy się do poniesienia kosztów żywienia i pobytu (przedszkole) dziecka na dyżurze wakacyjnym oraz terminowego ich uiszczenia, zgodnie z ustaloną wysokością opłat i terminami obowiązującymi w przedszkolu / szkole dyżurnym, do którego dziecko zostało zgłoszone.

O**płatę za pobyt dziecka, 30 zł /dzień, prosimy dokonywać na konto Szkoły Podstawowej w Koczargach Starych podając w tytule: dyżur wakacyjny, imię i nazwisko dziecka: 44 8015 0004 0036 2733 2030 0001**

Oświadczenie dotyczące danych osobowych

Dane osobowe zawarte we wniosku będą wykorzystywane wyłącznie w celu przyjęcia dziecka na dyżur wakacyjny i organizacji opieki nad dzieckiem w dyżurującym przedszkolu/szkole. Administratorem danych osobowych jest dyrektor przedszkola / szkoły, do którego złożono wniosek . Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych we wniosku. Oświadczam, że mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania - zgodnie z informacją o przetwarzaniu danych osobowych na podstawie 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO)

Koczargi Stare, dnia ………………… ………………………………... ………………………………….

 *(podpis rodzica/opiekuna prawnego) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

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

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

*\* właściwe podkreślić*

Załącznik nr 1

do karty zgłoszenia dziecka do Przedszkola/Oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej

Nazwisko i imię matki /prawnego opiekuna dziecka

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

Nazwisko i imię ojca / prawnego opiekuna dziecka

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

**Oświadczenie**

Do odbioru dziecka z przedszkola upoważniam/y następujące osoby:

 I.

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………

Miejsce zamieszkania: …………………………………………………………………………………….....

Nr dowodu osobistego:…………………………………………………………………………………….…

Nr telefonu: …………………………………………………………………………………………………..

 II.

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………

Miejsce zamieszkania: ………………………………………………………………………………...…..…

Nr dowodu osobistego:…………………………………………………………………………………….…

Nr telefonu: ……………………………………………………………………………………………..........

 III.

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………...…….

Miejsce zamieszkania:…………………………………………………………………………..………..…..

Nr dowodu osobistego:………………………………………………………………………………..…..….

Nr telefonu: ……………………………………………………………………………………...…………...

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

Koczargi Stare, dnia ................................................

…………………………………………. …….……………………………………

 (podpis matki lub prawnego opiekuna) (podpis ojca lub opiekuna prawnego)

Administratorem danych osobowych ujawnionych w niniejszym *Oświadczeniu* jest Przedszkole /Szkoła Podstawowa w Koczargach Starych, Inspektorem Ochrony Danych jest Halina Kuczyńska tel 22 7229029 Dane osobowe kandydatów oraz rodziców lub opiekunów prawnych (w tym także osób upoważnionych) będą przetwarzane w celu przeprowadzenia zapisów na dyżur wakacyjny oraz w celach związanych z pobytem dziecka w przedszkolu będą przetwarzane w trybie art.6 ust. 1 lit. a i art..9 ust. 2 lit. a i b. 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 przepływy 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. Zgody udzielam dobrowolnie.