……………………., dnia…………..…

 (miejscowość, data)

……………………………………………

 (imię i nazwisko wnioskodawcy,

tj. rodzica, opiekuna prawnego ucznia)

………………………………………………

 (adres wnioskodawcy)

……………………………………………..

 (nr telefonu wnioskodawcy)

 **DO DYREKTORA**

**ZESPOŁU OBSŁUGI**

**PLACÓWEK OŚWIATOWYCH**

**W BIAŁEJ PISKIEJ**

**WNIOSEK O DOWÓZ DO SZKOŁY UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

Zwracam się z prośbą o zapewnienie mojemu niepełnosprawnemu dziecku

………………………………………….…….., ur. ………………………., w ……………………………

 (imię i nazwisko) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

transportu i opieki w czasie przewozu z ……………………………………………………………………………………

 (miejsce zamieszkania ucznia)

do …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (nazwa szkoły, placówki)

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

(dokładny adres szkoły/placówki)

…………………………………………………………………………………………..………………………………………………….,

 (typ szkoły, np. szkoła podstawowa, klasa)

umożliwiającej mu realizację obowiązku szkolnego/obowiązku nauki\* (art. 17 ust. 3a, pkt 1 i 2 ustawy o systemie oświaty).

Nadmieniam, iż w/w uczeń będzie dojeżdżał:

1. w każdy dzień nauki szkolnej\*
2. …………..razy w tygodniu, tj. ……………………………………………………………………………………….……...

w pozostałe dni będzie przebywała w internacie szkolnym\*.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z zapewnieniem bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

 Z poważaniem,

 …………………………….…………….

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA**

**POWRACAJĄCEGO Z SOSW ŁUPKI LUB OREW PISZ W ROKU SZKOLNYM 2024/2025 Z MIEJSCA ODBIORU: PĘTLA AUTOBUSOWA PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ W BIAŁEJ PISKIEJ UL. MONIUSZKI 7**

……………………………………………………………………………..

imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych

……………………………………………………………………………..

adres zamieszkania

……………………………………………………………………………..

telefon kontaktowy

My, niżej podpisani upoważniamy następujące osoby do odbioru naszego dziecka

………………………………………………………………….………….

imię i nazwisko dziecka

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

 imię i nazwisko odbierającego pokrewieństwo wobec dziecka nr dowodu osobistego numer telefonu

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

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

4……………………………….... ………………………………. ……………………………….. ……………………………………..

5. ……………………………….. ………………………………. ……………………………….. ……………………………………..

Jednocześnie oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka, w drodze z miejsca jego odbioru do domu pod opieką w/w osób.

Ponadto zobowiązujemy się pisemnie zgłaszać opiekunom o wszelkich nieplanowanych zmianach powierzenia opieki nad naszym dzieckiem. W razie nie dotrzymania formalności w tym zakresie przyjmujemy do wiadomości, iż dziecko nasze nie zostanie wydane osobom postronnym.

Biała Piska, dnia……………………………….

 Czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych

 ……………………………………………………………………..

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 ze zm.) – dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest ***Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w Białej Piskiej ul. Moniuszki 7, 12-230 Biała Piska, tel.: 87 4239014, mail: zopo@bialapiska.pl.***
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu **realizacji *Wniosku o dowóz do szkoły ucznia niepełnosprawnego do szkoły w roku szkolnym 2024/2025***

jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. A i c RODO) oraz ustawy z dnia 08.07.2019 r.

1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych,
w tym przepisów archiwalnych.
2. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
3. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
4. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
5. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
6. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
7. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
8. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
(ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
10. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

……………………………………………….

Data i podpis

(wszyscy pełnoletni wymienieni we wniosku)