**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**do Szkoły Podstawowej im. Tony’ego Halika w Dargini ODDZIAŁ PRZEDSZKOLNY**

1. **Dane obowiązkowe (należy wypełnić wszystkie pola)**

|  |
| --- |
| **DANE DZIECKA** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Drugie imię  |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres zameldowania |  |
| PESEL |  |
| **DANE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Nazwisko |  |
| Pierwsze imię |  |
| Drugie imię |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres zameldowania |  |
| **DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Nazwisko |  |
| Pierwsze imię |  |
| Drugie imię |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres zameldowania |  |
| **DEKLARACJE** |
| wyjścia klasowe z nauczycielem z nauczycielem w obrębie miejscowości  | TAK | NIE |
| uczestniczenie dziecka w lekcjach religii  | TAK | NIE |
| udział w programach profilaktyczno-wychowawczych  | TAK | NIE |
| deklaruję pobyt dziecka w świetlicy  | TAK | NIE |

1. **Dane dodatkowe (nie obowiązkowe)**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon kontaktowy do MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO |  |
| Telefon kontaktowy do OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO  |  |
| Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka poprzezpublikowanie zdjęć w tym podpisanych imieniem i nazwiskiem w publikacjach papierowych, elektronicznych w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83 z zm.)**(proszę wpisać słowo TAK lub NIE w kratce obok)** |  |
| Inne ważne informacje (przebyte choroby, alergie, epilepsja, wady rozwojowe itp. ) |  |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

* Administratorem danych osobowych jest **Szkoła Podstawowa im. Tony’ego Halika w Dargini,
Dargiń 47, 76-020 Bobolice**,
	+ Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - pisemnie na adres: Szkoła Podstawowa im. Tony’ego Halika w Dargini, Dargiń 47, 76-020 Bobolice lub e-mail: **iod.dargin@bobolice.pl**
* Dane osobowe przetwarzane będą w celu i na podstawie:

a) wykonywania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze tj. realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych na podstawie ustawy z dnia z dnia 14 grudnia 2016r Prawo oświatowe oraz innych ustaw i aktów wykonawczych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art.9 ust.2 lit.b RODO,

b) umożliwienia kontaktu Szkoły z rodzicem/opiekunem prawnym na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody w myśl art. 6 ust. 1 lit. a RODO,

* Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania tych danych na podstawie przepisów prawa oraz upoważnione przez Administratora podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Administratora.
* Dane osobowe przechowywane będą przez okres:

a) niezbędny do wykonania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w tym przez okres trwania nauki i archiwizowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

b) do czasu wycofania zgody w przypadku jej wyrażenia,

* Na każdym etapie przetwarzana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do

a) sprostowania (poprawienia) danych,

b) ograniczenia przetwarzania danych,

c) dostępu do danych (w tym kopii tych danych),

d) wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. (+48) 228607086.

* W przypadku przetwarzania danych w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na Administratorze (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO), nie przysługuje Pani/Panu prawo do:

a) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, na zasadach określonych w art. 21 RODO

b) usunięcia danych,

c) przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO.

* Jednak w przypadku wyrażonej zgody (dot. numeru telefonu oraz adresu email) ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
* Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą poddawane profilowaniu i nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

**WSZELKIE ZMIANY DANYCH (obowiązkowych i dodatkowych) NALEŻY ZGŁASZAĆ W FORMIE PISEMNEJ.**

……………………………… …………………………………………………….

Data podpis matki/ opiekuna prawnego

 …………………………………………………….

 podpis ojca/ opiekuna prawnego