

Zgłoszenie dziecka na dyżur wakacyjny

do Przedszkola Publicznego/ oddziału przedszkolnego w

Na okres dyżuru wakacyjnego w terminie: od do

Dane osobowe:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia :Pesel:.....

Adres:

Przedszkole, do którego dziecko uczęszcza w czasie roku szkolnego:

.....

Dane rodziców:

Matka/opiekun prawny:

seria i numer dow. osobistego:....., tel:

Ojciec /opiekun prawny :

seria i numer dow. osobistego:....., tel:

Wyżywienie w ilości : śniadanie

obiad

podwieczorek

Godziny pobytu : od..... do.....

Zwroty nadpłat z tytułu nieobecności mojego dziecka proszę dokonać przelewem na podany niżej numer konta :

.....

Ważne informacje (choroby, alergie, specjalne potrzeby dziecka, dieta):

.....

.....

.....

Informacja o osobach, które są upoważnione do odbioru dziecka z przedszkola/ oddziału przedszkolnego:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej przez rodzica	Stopień pokrewieństwa	Seria i numer dowodu osobistego

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz udostępnianie podanych danych osobowych. Udostępniam dane osobowe w celu otrzymywania telefonicznie, w tym za pomocą SMS informacji ze strony placówki dyżurującej o zachowaniu i postępach oraz samopoczuciu mojego dziecka (tylko i wyłącznie w sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka, czy jego zachowanie mocno zaniepokoją nauczyciela prowadzącego grupę dyżurną):

- ☐ TAK
☐ NIE

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dziennik Urzędowy UE – 4.5.2016 L 119/1.

1. Administratorem danych osobowych jest placówka dyżurująca.
2. Dane nie będą przekazywane do innych odbiorców, państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
3. Dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia dyżuru wakacyjnego pełnionego przez przedszkole dyżurujące.
4. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowaniu czy wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
5. Posiada Pani/Pan prawo do przeniesienia danych.
6. Posiada Pani/Pan prawo do uchylenia wyrażonej zgody w dowolnym momencie.

.....
podpis matki/prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

Data wpływu zgłoszenia

Podpis osoby upoważnionej do przyjęcia zgłoszenia