Michałowice, dn. ………………..……

**DEKLARACJA POBYTU DZIECKA W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM**

**W OKRESIE DYŻURU WAKACYJNEGO**

Deklaruję, że mój syn/moja córka ………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

będzie uczęszczał/uczęszczała do **Oddziału Przedszkolnego** w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Michałowicach

w miesiącu **sierpniu 2024 r.**

w dniach ……………………………………………………………………….

w godzinach od ………………..….. do …………………….. .

……………………………………..

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Michałowice, dnia ……………….……....

**Oświadczenie woli rodzica/opiekuna prawnego**

**dotyczące uczęszczania dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej   
im. Jana Pawła II w Michałowicach w okresie wakacyjnym**

**(SIERPIEŃ 2024)**

**Potwierdzam/y wolę uczęszczania dziecka** ………………………..……...………**ur.** ……….………

( imię i nazwisko dziecka) (rok urodzenia)

**do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej** **im. Jana Pawła II w Michałowicach**

**DANE UZUPEŁNIAJĄCE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | **PESEL** dziecka |  | |
| 2. | Adres miejsca **zamieszkania**  dziecka | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr  domu/mieszkania |  |
| 3. | Rodzic 1 /opiekun prawny | Imię i nazwisko    Tel. | …………………………………………………    ………………………………………………… |
| 4. | Rodzic 2 / opiekun prawny | Imię i nazwisko    Tel. | ………………………………………………….    ………………………………………………….. |
| 5. | Nazwa i adres Przedszkola do którego uczęszcza w roku szkolnym | Nazwa placówki    Adres | …………………………………………………..    …………………………………………………..    …………………………………………………… |
| 6. | Dziecko przebywać będzie w przedszkolu w godzinach | od godz. ………………... do godz. ……………….. | |
| 7. | Czy dziecko będzie korzystać z posiłków? |  | |
| 4. | Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie, które mogą wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu *(stan zdrowia, alergie, potrzeby specjalne, itp.)* |  | |

…………………………………… ………………………………………………

(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego)

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA:**

1. Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie u Uchwałą IX/64/2019 Rady Gminy Michałowice z dnia 27 maja 2019r., bezpłatne nauczanie, wychowanie i opieka w Oddziałach Przedszkolnych w Szkole Podstawowej   
   w Michałowicach odbywa się w wymiarze 5 godzin dziennie. Za korzystanie z wychowania przedszkolnego w czasie przekraczającym określony wymiar ponosi się opłatę w wysokości 1,00 złi za każdą rozpoczętą godzinę zajęć.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (dziecka i rodziców/opiekunów prawnych) - w celach związanych z rekrutacją i uczęszczaniem dziecka do szkoły, w tym w dzienniku zajęć szkolnych oraz w innej dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej - zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781)

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści i ich poprawiania.

………………………………………… …………………………………………

(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego)

i dotyczy dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat

Michałowice, dnia………………………………….

……………………………………………………………………

(Nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego dziecka)

……………………………………………………………………

(Nazwisko i imię ojca/opiekuna prawnego dziecka)

**UPOWAŻNIENIE**

**do odbioru dziecka z Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II   
w Michałowicach w okresie wakacyjnym (SIERPIEŃ 2024)**

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

(imię i nazwisko dziecka)

**UPOWAŻNIAM NASTĘPUJĄCE OSOBY:**

**1).**………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko) (nr dowodu osobistego)

**Oświadczenie na przetwarzanie danych osobowych:**

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L   
z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 r., poz. 1781) – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową im. Jana Pawła II w Michałowicach, ul. Jana Pawła II 1 jako Administratora danych osobowych w celach związanych   
z odbiorem z przedszkola wymienionego wyżej dziecka.

Oświadczam, iż podane dane osobowe są zgodne z prawdą, zostały podane dobrowolnie i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich zmiany oraz prawo kontroli co do ich przetwarzania.

…………………………………………………….

(podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

2**).**………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko) (nr dowodu osobistego)

**Oświadczenie na przetwarzanie danych osobowych:**

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L   
z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 r., poz. 1781) – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową im. Jana Pawła II w Michałowicach, ul. Jana Pawła II 1 jako Administratora danych osobowych w celach związanych   
z odbiorem z przedszkola wymienionego wyżej dziecka.

Oświadczam, iż podane dane osobowe są zgodne z prawdą, zostały podane dobrowolnie i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich zmiany oraz prawo kontroli co do ich przetwarzania.

…………………………………………………….

(podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

3**).**………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko) (nr dowodu osobistego)

**Oświadczenie na przetwarzanie danych osobowych:**

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L   
z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 r., poz. 1781) – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową im. Jana Pawła II w Michałowicach, ul. Jana Pawła II 1 jako Administratora danych osobowych w celach związanych   
z odbiorem z przedszkola wymienionego wyżej dziecka.

Oświadczam, iż podane dane osobowe są zgodne z prawdą, zostały podane dobrowolnie i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich zmiany oraz prawo kontroli co do ich przetwarzania.

…………………………………………………….

(podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

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

……………………………………. …………………………………

*Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca/opiekuna prawnego*