|  |  |
| --- | --- |
|  | **DEKLARACJA WOLI –DYŻUR WAKACYJNY** |

1. **Oświadczenie woli rodziców/ca prawnych/prawnego opiekunów/opiekuna**

My/ja niżej podpisani/na deklarujemy/ję, że syn/córka\*…………………………………………(imię, nazwisko dziecka), ur.……………w…………………………… o numerze PESEL…………………………zamieszkałe w Chorzowie przy ul. ……………………………………………………………

w terminie: ................................... .. ............................. będzie korzystało z usług przedszkola w niżej wymienionym zakresie oraz wyrażam zgodę na:

**1.Czas pobytu dziecka w przedszkolu\*:**

1. pięć godzin dziennie, tj. 8.00-13.00
2. powyżej pięciu godzin, tj. od godz……… do godz………..

**2.Dziecko będzie korzystało z posiłków\*:**

* 1. śniadania
  2. obiadu
  3. podwieczorku

( \*niepotrzebne skreślić)

1. **Zobowiązuję się do:**
2. Wniesienia opłat za świadczenia udzielane przez przedszkole, do dnia 15 każdego następnego miesiąca.
3. Uregulowania opłaty w przypadku wydłużenia pobytu dziecka w przedszkolu poza godziny wynikające z niniejszej Deklaracji woli w wysokości 1,14 złotych za każdą rozpoczętą kolejną godzinę
4. Przyprowadzać i odbierać dziecko z przedszkola zgodnie z określonymi godzinami pobytu dziecka w przedszkolu
5. Przyprowadzania dziecka do Przedszkola w sposób umożliwiający przejęcie nad dzieckiem opieki przez Pracowników Przedszkola
6. Odebrania dziecka w sposób umożliwiający przekazanie w należyty sposób opieki nad dzieckiem przez Pracowników Przedszkola
7. **Nieprzyprowadzania do Przedszkola dziecka chorego**
8. Informowania Dyrektora Przedszkola lub Nauczyciela o stwierdzonych niedyspozycjach oraz zaleceniach zdrowotnych dotyczących dziecka i wynikających z nich konsekwencjach
9. W razie konieczności zgłoszonej przez Dyrektora Przedszkola lub Nauczyciela do bezzwłocznego przybycia po dziecko
10. Podania i bezzwłocznego aktualizowania numerów telefonu kontaktowego umożliwiającego wezwanie do Przedszkola.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko ojca/ prawnego opiekuna** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon ojca/ prawnego opiekuna** |  |

……………………………………………….

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko matki/ prawnego opiekuna** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon matki/ prawnego opiekuna** |  |

……………………………………………….

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

1. **Zgoda rodziców/rodzica prawnych/prawnego opiekunów/opiekuna**

**1.Wyrażam zgodę w następujących zakresach:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKRES** | **STANOWISKO** |
| Zgoda na podjęcie przez Dyrektora lub Nauczyciela przedszkola decyzji w nagłej sytuacji dotyczącej udzielania pomocy medycznej przez wezwanie Pogotowia Ratunkowego lub skierowania do właściwej placówki medycznej | □ TAK □ NIE |
| Zgoda na podjęcie przez Dyrektora Przedszkola lub Nauczyciela, w przypadku nie cierpiącym zwłoki, decyzji o powiadomieniu właściwych organów o dokonanym na szkodę dziecka czynie zabronionym | □ TAK □ NIE |
| Zgoda na przewożenie dziecka w ramach działalności Przedszkola środkami transportu publicznego, taxi, bus, autokar przez dyrektora, nauczyciela | □ TAK □ NIE |
| Zgoda na udział dziecka w wycieczkach, spacerach poza teren Przedszkola oraz wyjściach na wystawy, do kina, teatru, biblioteki, placówek organizujących konkursy, zawody sportowe itp. | □ TAK □ NIE |
| Zgoda na udzielanie pomocy dziecku przy zabiegach higienicznych i załatwianiu potrzeb fizjologicznych | □ TAK □ NIE |
| Zgoda na wydanie dziecka osobie upoważnionej wpisanej na stosowną listę lub też wskazanej przez rodzica telefonicznie | □ TAK □ NIE |

**2.Informuję również, że dziecko** (ważne informacje dotyczące zdrowia dziecka tj. stałe choroby, dolegliwości, powody do szczególnej uwagi ze strony wychowawcy lub inne uznane przez rodzica za ważne informację o dziecku ……………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Klauzula informacyjna:**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) przyjmuje/my do wiadomości, że:

a) administratorem danych jest Przedszkole nr 25 w Chorzowie, tel. 32 241 53 63, email graszkapol@poczta.fm

b) dane przetwarzane będą na podstawie art.6 ust. 1 lit.c) tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit e) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;

c) podanie danych jest obowiązkiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości korzystania z usług przedszkola;

d) celami przetwarzania danych są: cele wynikające z realizacji zadań określonych w ustawie Prawo Oświatowe, ustawie o systemie oświaty, ustawie o systemie informacji oświatowej oraz wydanych do nich aktów wykonawczych, a także Statutu placówki;

e) odbiorcami danych mogą być podmioty przetwarzające dane za zlecenie administratora (m.in. firmy IT, kancelarie prawne, itp. oraz podmioty współpracujące na podstawie umów;)

f) dane przechowywane będą przez okres ustalony odrębnie dla każdego celu przez administratora, na podstawie kategorii archiwalnej akt;

g) w oparciu o przetwarzane dane nie będzie miało miejsca zautomatyzowane podejmowanie decyzji ani profilowanie;

h) przysługuje nam prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia, a także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdyby przetwarzanie danych naruszało wymienione prawa lub naruszyło RODO;

i) we wszystkich sprawach dot. przetwarzania danych osobowych oraz realizacji przysługujących praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych przez e-mail: biuro@bitprotect.pl.

……………………………………………….

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

……………………………………………….

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)