Nr wpływu …………..

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

Od 23 lipca do 14 sierpnia 2025 r. w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Pudliszkach z oddziałami integracyjnymi

Miejsce dyżuru : **Przedszkole Samorządowe w Pudliszkach**

**ulica Szkolna 1a**

**I. Informacje ogólne:**   
1) imię i nazwisko dziecka .........................................................................................................................   
2) data urodzenia dziecka .........................................................................................................................   
3) adres zamieszkania dziecka ..................................................................................................................

4)nazwa placówki macierzystej………………………………………………………………………….

5) dziecko będzie uczęszczało do przedszkola na dyżur:

**Prosimy o wypisanie wybranych dni w danym tygodniu (data), w których dziecko będzie uczęszczać na dyżur wakacyjny.**

|  |  |
| --- | --- |
| 23.07 - 25.07.2025r. |  |
| 28.07 - 01.08.2025r. |  |
| 04.08 - 08.08.2025r. |  |
| 11.08 - 14.08.2025r. |  |

6) przewidywany dzienny czas pobytu dziecka od godz. ....................... do godz. ...............

7) dziecko będzie korzystać z ……….. posiłków (2 lub 3):

* Śniadanie, obiad
* Śniadanie, obiad, podwieczorek

8) Czy dziecko na coś choruje? Tak Nie

Jeśli tak to na co?......................................................................................................................................

9) Czy dziecko jest na coś uczulone? Tak Nie

Jeśli tak to na co?......................................................................................................................................

10) Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? Tak Nie

Ze względu na ……….………………………………………………………………………………..

**II. Informacje o rodzicach:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dane matki/opiekuna** | **Dane ojca/opiekuna** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Tel. kontaktowy |  |  |
| Miejsce pracy |  |  |
| Numer i seria dowodu osobistego |  |  |
| Adres mailowy |  |  |

**III. Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **pokrewieństwo** | **nr dowodu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Informacje dotyczące ochrony danych osobowych

- na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (dalej: RODO), informuję że: Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Pudliszkach z oddziałami integracyjnymi, ul Szkolna 20 63-842 Pudliszki . Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych kontakt: Katarzyna Jakubowska-Rozwalka (dane kontaktowe:email:kas5@poczta.onet.pl;tel.+48 570-942-935 ).

- odbiorcami Państwa danych osobowych są Administrator, osoby upoważnione przez administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych, organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla Administratora

- przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,

- podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla umożliwienia świadczenia przez Administratora usług na Państwa rzecz.

- podane przez Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej

-podane przez Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany

**…………………………………….…. …………………………………………**

**MATKA/OPIEKUN PRAWNY OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY**

;