|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia przedszkole** | |
| Data złożenia |  |

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

# DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO

**W POSTOLISKACH – DYŻUR WAKACYJNY**

Niniejszym potwierdzam(y) chęć korzystania z opieki przedszkolnej w trakcie dyżuru wakacyjnego:

## w Przedszkolu Samorządowym w Postoliskach,

**ul. Plac 3-go Maja 18, 05-240 Tłuszcz**

**(nazwa i adres jednostki)**

świadczonej na rzecz dziecka:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne dziecka** | | | | | | | | | | | |
| imiona |  | | | | | | | | | | |
| nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| adres zamieszkania dziecka |  | | | | | | | | | | |

## Dyżuru wakacyjny będzie prowadzony przez w okresie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **od** | **01 – 07 – 2023** | **do** | **31 – 07 – 2023** |

**Informujemy, że planujemy korzystanie z opieki przedszkolnej przez nasze/ moje dziecko**

**w trakcie dyżuru wakacyjnego w okresie:** ………………………………………………………………………………………………………………..

## (Proszę wskazać dokładny okres w zakresie dat między 01-07-2023 a 31-07-2023)

## w godzinach od ……… do ………. w tym ……… płatnych (godziny bezpłatne od 8.00 do 13.00)

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

………………………………………………………………………………………………….………………

**Numer tel. matki** ……………………..…………**ojca**……………………….……………

Adres zamieszkania rodziców lub opiekunów jeśli jest inny niż dziecka:

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

(miejscowość-dzielnica, ulica, numer domu)

## Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w

**przedszkolu** (stan zdrowia / uczulenia / ewentualne potrzeby specjalne, diety itp.)

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

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

## Informacje dotyczące uiszczenia opłaty za pobyt dziecka na dyżurze letnim

Zobowiązujemy się do poniesienia pełnych kosztów pobytu dziecka na dyżurze wakacyjnym oraz terminowego ich uiszczenia / zgodnie z wysokościami i terminami obowiązującymi w przedszkolu dyżurnym, do którego zgłosiliśmy dziecko /. W przypadku rezygnacji z dyżuru wakacyjnego

zobowiązujemy się do pisemnego powiadomienia przedszkola dyżurnego przed dniem rezygnacji z dyżuru.

## Informacje dotyczące ochrony danych osobowych

Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe zawarte we wniosku będą wykorzystywane wyłącznie w celu przyjęcia dziecka na dyżur wakacyjny i organizacji opieki nad dzieckiem w dyżurującym przedszkolu oraz w celu realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwalnych realizowanych w interesie publicznym. Podstawą prawną przetwarzania danych zawartych we wniosku będzie m.in. art. 150 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Administratorem danych osobowych jest przedszkole, do którego składany jest wniosek.

Zebrane dane, zgodnie z obowiązującymi przepisami mogą być udostępniane do przedszkola, do którego zapisane jest Państwa dziecko (w przypadku, gdy jest to inne przedszkole niż te, do którego składany jest wniosek), do nadzorujących pracę przedszkola instytucji, m.in. właściwych jednostek organu prowadzącego, tj. Miasta i Gminy Tłuszcz, Kuratorium Oświaty w Warszawie. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji. Mają Państwo prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem przedszkola. Niepodanie danych we wniosku będzie skutkowało brakiem możliwości przyjęcia Państwa dziecka na dyżur wakacyjny w przedszkolu. Mają Państwo prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego. Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych:[iod.tluszcz@edukompetencje.pl](mailto:iod.tluszcz@edukompetencje.pl)

…………………………………….. ..…………………..……………

*(podpis matki /opiekunaprawnego) i/lub (podpis ojca / opiekunaprawnego)*