Placówka Wsparcia Dziennego realizowana w okresie trwałości projektu „Blok, podwórko, kamienice - a gdzie podziały się świetlice”

–utworzenie Placówek wsparcia dziennego w gminie Olkusz

.

Data zgłoszenia:……………………

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**do Placówki Wsparcia Dziennego – praca podwórkowa**

**od 01 września 2021r. do 30 czerwca 2022r.**

1. Imię i nazwisko dziecka………………………………….………………………………………………..

2. Data urodzenia………………………….. Miejsce urodzenia……………………………..

3. Adres zamieszkania dziecka, telefon…………………………………………………………………….....

4. Adres zamieszkania rodziców, telefon, adres mail ……………………………………………………….. …………………………………………………………..……………………………………………………..

5. Dane osobowe rodziców:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko |  Telefon, mail | Czas pracy | Nazwa zakładu pracy |
| Ojciec (opiekun) |  |  |  |  |
| Matka (opiekunka) |  |  |  |  |

6. Osoby uprawnione do odbioru dziecka ze świetlicy środowiskowej :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l. p. | Imię i nazwisko |  adres , telefon | Stopień pokrewieństwa | Wiek w przypadku małoletnich | Podpis rodzica (opiekuna) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

7. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, przebyte choroby, kalectwo):

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

8. Czy dziecko posiada opinię/orzeczenie od lekarza lub z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?

……………………………………………………………………………………………………………

9. PESEL dziecka: ……………………………………………

Stwierdzam że podałam/em wszystkie informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce. W razie zagrożenia kontaktować się z :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  | Nr telefonu | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych w/w Placówce Wsparcia Dziennego.

Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za drogę mojego dziecka do Placówki Wsparcia Dziennego i jego powrót do domu.

…………………………… ……………………………

Miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna

Załącznik do KARTY ZGŁOSZENIA DZIECKA

do Placówki Wsparcia Dziennego – praca podwórkowa**.**

Oświadczam, że moje dziecko

…………………………………………………………………………………………………………………

 (Imię i nazwisko dziecka)

będzie uczęszczało do Placówki Wsparcia Dziennego w następujących dniach i godzinach:

Poniedziałek …………………………………….

Wtorek …………………………………………….

Środa ……………………………………………….

Czwartek ………………………………………….

Piątek ………………………………………………

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

 Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO

W OKRESIE TRWAŁOŚCI PROJEKTU „Blok, podwórko, kamienice – a gdzie podziały sie świetlice” - utworzenie placówek wsparcia dziennego w gminie Olkusz

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa do Placówki Wsparcia Dziennego w okresie trwałości projektu „ Blok, podwórko, kamienice – a gdzie podziały sie świetlice”

- utworzenie placówek wsparcia dziennego w gminie Olkusz, przyjmuję do wiadomości treści w nim zawarte i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

 .............................................................................
 Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W WYJŚCIACH POZA TEREN

 PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO

Wyrażam zgodę /Nie wyrażam zgody\* na udział mojego dziecka

.....................................................................................(imię i nazwisko dziecka) we wszystkich wycieczkach, spacerach, imprezach oraz innych wyjściach organizowanych w ramach zajęć przez placówkę wsparcia dziennego.

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

\**Niewłaściwe skreślić* Podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA ROBIENIE ZDJĘĆ I FILMOWANIE

Wyrażam zgodę /Nie wyrażam zgody\* na robienie zdjęć i filmowanie mojego dziecka

......................................................................................(imię i nazwisko dziecka) podczas jego pobytu w placówce wsparcia dziennego (m.in. w ramach zajęć, zabaw, imprez okolicznościowych.

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

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\**Niewłaściwe skreślić*

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na umieszczanie zdjęć oraz filmów zawierających wizerunek mojego dziecka...............................................................(imię i nazwisko dziecka) zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości w celu wykorzystania dla promowania działalności placówki lub osiągnięć jego uczestników.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1) powyższa zgoda może zostać w dowolnym momencie wycofana, co nie wpływa na zgodność z prawem wykorzystania fotografii z wizerunkiem dziecka dokonanego na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem;

2) zgoda nie wymaga każdorazowego odnowienia przed publikacją fotografii, ani fotografie te nie wymagają mojego zatwierdzenia przed ich publikacją;

3) fotografie z wizerunkiem dziecka mogą zostać opublikowane w mediach lub miejscach, w których Placówka wsparcia dziennego zamieszcza informacje promujące jej działalność lub osiągnięcia i umiejętności jego wychowanków (np. strona internetowa Placówki wsparcia dziennego, strona internetowa Ośrodka Pomocy Społecznej w Olkuszu, portalu społecznościowego Facebook, tablica informacyjna w siedzibie placówki, lokalna prasa).

 .

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

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\**Niewłaściwe skreślić*

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

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

 Imię i nazwisko dziecka

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku, mojego dziecka w celu realizacji działań placówki wsparcia dziennego, w zakresie realizacji działań edukacyjnych, zapewnienia opieki, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć oraz umieszczaniu informacji i zdjęć (na stronie internetowej Placówki wsparcia dziennego, strona internetowa Ośrodka Pomocy Społecznej w Olkuszu, portalu społecznościowego Facebook, tablica informacyjna w siedzibie placówki, lokalna prasa).

Szanowni Państwo,

**W związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) dalej zwane RODO, informujemy o przysługujących Pani/Panu prawach**.

1.Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Olkuszu, Al.1000-lecia 15c, tel.: 32 6413212 (dalej zwany Administratorem)

2.Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można kontaktować się w następujący sposób: tel.: 32 611 00 11 lub drogą elektroniczną pod adresem e-mail: iopsolkusz@onet.pl.

3.Pana/Pani dane osobowe zostały przekazane dobrowolnie i będą przetwarzane w celu właściwego przeprowadzenia procedury związanej z realizacją procesu rekrutacji oraz działalności Placówki wsparcia dziennego w Ośrodku Pomocy Społecznej w Olkuszu.

4.Podstawą przetwarzania danych jest: art. 6 ust.1 lit. c RODO. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, uprawnione do ich pozyskania na podstawie przepisów prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa. Dane uzyskane na podstawie zgody – będą przetwarzane do czasu jej cofnięcia.

6.Przysługują Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Prawo do przenoszenia danych osobowych, przysługuje tylko jeżeli takie przesłanie jest technicznie możliwe i dotyczy tylko tych danych, które przetwarzane są na podstawie umowy lub zgody. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7.Dane udostępnione przez Panią/ Pana nie będą podlegały profilowaniu. Podanie danych osobowych jest niezbędnym do prowadzenia procesu rekrutacji oraz realizacji działań placówki wsparcia dziennego a konsekwencją ich niepodania będzie wykluczenie z tego procesu.

Oświadczam, iż zapoznałam/-em się treścią informacji zamieszczoną powyżej, jest ona dla mnie jasna i zrozumiała

................. , dnia ........................... ...........................................................................

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)