**INFORMACJE DODATKOWE**

**Imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Proszę podać nazwę szkoły obwodowej dziecka (jeżeli jest inna niż Szkoła Podstawowa im. Marii Konopnickiej w Wągrowcu) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

1. **Oświadczenia**

*Proszę zaznaczyć krzyżykiem „X”.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Wyrażam zgodę napublikację zdjęć dziecka z uroczystości, imprez szkolnych na stronie internetowej i facebookowej szkoły, stronach samorządowych oraz na łamach prasy lokalnej. |  |  |
| Wyrażam zgodę nawykorzystanie prac artystycznych dziecka oraz ich publikację na stronie internetowej i facebookowej szkoły, stronach samorządowych oraz na łamach prasy lokalnej. |  |  |
| Wyrażam zgodę nauczestnictwo dziecka w wycieczkach pieszych w ramach zajęć lekcyjnych. |  |  |
| Wyrażam wolę udziału dziecka w zajęciach z religii. |  |  |
| Wyrażam zgodę nauczestnictwo w zajęciach wychowania do życia w rodzinie (dotyczy klas 4-8). |  |  |
| Oświadczam, że dziecko może po skończonych zajęciach samodzielnie wracać ze szkoły. |  |  |

**KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko w celu ich publikacji na stronie internetowej <https://spkonopnicka.edupage.org/>, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1.

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

…………………………………………...

 (data, podpis)

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1, informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzanych danych jest Szkoła Podstawowa im. Marii Konopnickiej w Wągrowcu, reprezentowana przez Dyrektora, (adres: Kolejowa 14, 62-100 Wągrowiec, tel.: 693 782 882, email: spkolejowa@gmail.com)
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest publikacja na stronie internetowej Administratora w związku członkostwem w Radzie Rodziców.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) RODO (tj. zgoda osoby, której dane dotyczą). Podanie danych jest dobrowolne.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania tj. na czas członkostwa w Radzie Rodziców lub do czasu wycofania zgody.
6. Dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. Odbiorcami danych będą również podmioty przetwarzające dane na zlecenie tj. ...

Ponadto dane osobowe są ujawniane odbiorcom strony internetowej administratora.

1. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania tj. na czas organizacji, przebiegu oraz ogłoszenia wyników i promocji konkursu „...”.
2. Ma Pan/Pani prawo:

- dostępu do swoich danych osobowych;

- sprostowania nieprawidłowych danych;

- żądania usunięcia danych, o ile znajdzie zastosowanie jedna z przesłanek z art. 17 ust. 1 RODO;

- żądania ograniczenia przetwarzania danych;

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

9. Ma Pan/Pani prawo złożenia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.

\*Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

1. **Proszę podać dane osób upoważnionych do odbierania dziecka.**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

1. **Odwozy i dowozy szkolne.**

*Uczniowie nie otrzymują biletu, okazują w autobusie legitymację szkolną. Proszę o zaznaczenie TAK, tylko wtedy kiedy dziecko* ***faktycznie korzysta*** *z transportu szkolnymi autobusami, gdyż szkoła ponosi* ***miesięcznie******na ucznia*** *koszt* ***119 zł (1190 zł*** *w roku).*

**Oświadczam, że dziecko będzie korzystało z:**

***Proszę zaznaczyć krzyżykiem „X”.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| **dowozów**  |  |  |
| **odwozów** |  |  |

1. **Istotne dane o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka** (np. choroby przewlekłe, opinia, orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej, informacje o specyficznych trudnościach dziecka).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Oświadczenie dotyczące opieki zdrowotnej.**

Rodzic ma prawo złożyć w formie pisemnej sprzeciw wobec objęcia ucznia profilaktyczną opieką zdrowotną pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej.

*(proszę wpisać, jeżeli wyrażają Państwo sprzeciw)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodzic ma prawo złożyć w formie pisemnej sprzeciw wobec udzielania przez lekarza stomatologa profilaktycznych świadczeń stomatologicznych.

*(proszę wpisać, jeżeli wyrażają Państwo sprzeciw)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dotyczy uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Wyrażam zgodę na objęcie w szkole opieką pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej i profilaktyczną opieką stomatologiczną dziecka przewlekle chorego lub niepełnosprawnego. |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego