**Załącznik nr 1** do Regulaminu
odpłatności za korzystanie z usług
 w Przedszkolu nr 20 w Chorzowie

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZEDSZKOLE NR 20****41-500 CHORZÓW** **ul. Ks J. Czempiela 49** | **DEKLARACJA WOLI** |

1. **Oświadczenie woli rodziców/ prawnych opiekunów**

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

w roku szkolnym 20…./20….. będzie korzystało z usług przedszkola w niżej wymienionym zakresie oraz wyrażam zgodę na:

1. **Czas pobytu dziecka w przedszkolu\*:**
2. pięć godzin dziennie, tj. 8.00-13.00
3. ~~pięć godzin dziennie, tj. 13.00 – 18:00~~
4. powyżej pięciu godzin dziennie - od godz. ……………do godz. ……………., tj. …… godzin
5. **Dziecko będzie korzystało z posiłków\*:**
	1. śniadania
	2. obiadu
	3. podwieczorku

( \*niepotrzebne skreślić)

1. **Zobowiązuje/my się do:**
2. Przestrzegania ustaleń zawartych w „ Regulaminie odpłatności za korzystanie z usług Przedszkola nr 20 z siedziba przy ul. Ks. J. Czempiela 49w Chorzowie”.
3. Przyprowadzania dziecka do Przedszkola w sposób umożliwiający przejęcie nad dzieckiem opieki przez Pracowników Przedszkola.
4. Odebrania dziecka w sposób umożliwiający przekazanie w należyty sposób opieki nad dzieckiem przez Pracowników Przedszkola.
5. **Nieprzyprowadzania do Przedszkola dziecka chorego.**
6. Informowania Dyrektora Przedszkola lub Nauczyciela o stwierdzonych niedyspozycjach oraz zaleceniach zdrowotnych dotyczących dziecka i wynikających z nich konsekwencjach.
7. Bezzwłocznego zgłaszania trwającej ponad 5 dni nieobecności dziecka w Przedszkolu oraz
 w przypadku dziecka objętego obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym, pisemnego usprawiedliwienia jego nieobecności.
8. W razie konieczności zgłoszonej przez Dyrektora Przedszkola lub Nauczyciela do bezzwłocznego przybycia po dziecko.
9. Podania i bezzwłocznego aktualizowania numerów telefonów kontaktowych umożliwiającego wezwanie do Przedszkola.

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

……………………………………………….

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

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

……………………………………………….

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

1. **Zgoda rodziców/ prawnych opiekunów**
2. **Wyrażamy/am zgodę w następujących zakresach:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKRES** | **STANOWISKO** |
| Zgoda na udział dziecka na zajęciach religii ( dotyczy Dziecka 5-6 letniego) | □ TAK □ NIE |
| Zgoda na podjęcie przez Dyrektora lub Nauczyciela przedszkola decyzji w nagłej sytuacji dotyczącej udzielaniu pomocy medycznej przez wezwanie Pogotowia Ratunkowego lub skierowania do właściwej placówki medycznej | □ TAK □ NIE |
|  Zgoda na objęcie dziecka stałą profilaktyczną opieką medyczną oraz oględzinom ciała (kontrola włosów, skóry, wzroku, słuchu, postawy ciała itp.), nie połączonym z podawaniem leków | □ 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 wykorzystanie danych osobowych dziecka (imię, nazwisko, wiek) w informacjach dotyczących osiągnięć i działalności dziecka i placówki, a w tym na pracach plastycznych dziecka, na stronie internetowej Przedszkola, w kronice Przedszkola oraz publikacjach dotyczących działalności Przedszkola | □ TAK □ NIE |
| Zgoda na wykorzystanie zdjęć dziecka oraz Rodziny w kronice przedszkolnej, stronie internetowej, konkursach fotograficznych, w korespondencji między przedszkolami (w kraju i za granicą) oraz artykułach prasowych dotyczących osiągnięć dzieci i działalności placówki | □ 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 | □ TAK\* □ NIE |

\*do wypełnienia załącznik nr 1a do niniejszego regulaminu.

1. **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 BITPROTECT Zdzisław Korzuch tel 48508534287, email biuro@bitprotect.pl

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko ojca/ prawnego opiekuna** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres poczty elektronicznej** |  |

……………………………………………….

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko matki/ prawnego opiekuna** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres poczty elektronicznej** |  |

……………………………………………….

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)