**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**do Świetlicy Opiekuńczo-Wychowawczej Polskiego Czerwonego Krzyża w…………………………………………………………………………......**

|  |
| --- |
| **I. DANE OSOBOWE DZIECKA**  |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |
| **Płeć**  |  [...] KOBIETA |  [...] MĘŻCZYZNA |
| **Miejsce nauki, klasa (nazwa i adres szkoły)** |  |
| **Tel. kontaktowy** |  |
| **Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwe)** | [...] TAK[...] NIE |
| **Adres zamieszkania:** |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość**  |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer budynku/lokalu** |  |  |

|  |
| --- |
| **II. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ (RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)** |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)** |  |
| **Miejsce pracy** |  |
| **Data urodzenia** |  |

|  |
| --- |
| **III. SYTUACJA RODZINNA DZIECKA** |
| **Czy dziecko jest wychowywane przez jednego rodzica**  | **TAK** [...]  **NIE** [...] |
| **Czy rodzina korzysta z pomocy społecznej, jeśli tak to w jakiej formie** |  |
| **Imiona i data urodzenia rodzeństwa**  |  |
| **Czy dziecko bądź rodzina jest pod nadzorem kuratora** | **TAK** [...]  **NIE** [...] |

|  |
| --- |
| **IV.INFROMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA** |
| **Czy dziecko przyjmuje jakieś leki na stałe? (jeśli tak, proszę wymienić jakie i na jaką chorobę)** |  |
| **Czy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty (jakiego)?**  |  |
| **Czy dziecko nosi okulary?** | **TAK** [...]  **NIE** [...] |
| **Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka** |  |

|  |
| --- |
| **V. DODATKOWE INFORMACJE**  |
| **Proszę w kilku słowach opisać swoje dziecko (zainteresowania, zdolności, jak najchętniej spędza wolny czas, co sprawia dziecku trudności itp.)** |  |
| **Czy dziecko miewa trudności w szkole (jeśli tak, to jakie)?** |  |
| **Proszę podać powód zapisania dziecka do Świetlicy** |  |
| **Jakiej pomocy oczekuję Pan/Pani od Świetlicy** |  |

**Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych**

1. W związku z zakwalifikowaniem mojego dziecka ……………………..…………(imię i nazwisko dziecka) do świetlicy opiekuńczo-wychowawczej PCK wyrażam zgodę na zbieranie informacji i przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka uczęszczającego do Świetlicy, a także członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie wychowawczo- opiekuńczej działalności placówki.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie wizerunku mojego dziecka, do celów związanych z działalnością Świetlicy. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i wyjazdów mogą zostać umieszczane na stronie internetowej placówki oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.
3. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach poza teren świetlicy, konkursach, przeglądach, olimpiadach itp.
4. Wyrażam zgodę na publikację prac plastycznych dziecka
5. Zobowiązuję się do przestrzegania statutu i regulaminu świetlicy
6. Oświadczam, że przyjąłem do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci w drodze do Świetlicy i ze Świetlicy odpowiadają rodzice/opiekunowie. Osobom niepełnoletnim, nieupoważnionym oraz opiekunom w stanie nietrzeźwości dzieci nie będą przekazywane.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………..…………………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNAPRAWNEGO*  |

**KLAUZULE INFORMACYJNE**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. informujemy, że:**

1. Administratorem danych osobowych moich i mojego dziecka jest Polski Czerwony Krzyż  z siedzibą w 00-561 Warszawa ul. Mokotowska 14 ;

2. Inspektorem ochrony danych w Polskim Czerwonym Krzyżu  jest Pan Andrzej Antoń , adres mailowy: iod@pck.org.pl

3. Dane osobowe moje i mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z udzielaniem wsparcia w ramach działalności placówki opiekuńczo-wychowawczej PCK .

4. Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach świetlicy.

5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres do lat 10.

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do GIODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

8. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.

9. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

10. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

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

Data, podpis rodzica / opiekuna

|  |
| --- |
| **DEZYCJA O ZAKWALIFIKOWANIU DZIECKA DO ŚWIETLICY** |
| **POZYTYWNA** | **TAK** [...]  **NIE** [...] |
| **NEGATYWNA-PRZYCZYNY** |  |

……………………………….

Kierownik Świetlicy