**DEKLARACJA**

**OKREŚLAJĄCA WARUNKI POBYTU I WYŻYWIENIA DZIECKA W PRZEDSZKOLU**

**W OKRESIE WAKACYJNYM**

**LIPIEC 01-31.07.2024**

**SIERPIEŃ 19 -30.08.2024**

**z dnia ………….**

Ja niżej podpisana **………………………………………………………..**

( imię i nazwisko matki)

Ja niżej podpisany…………………………………………………………

 ( imię i nazwisko ojca)

Oświadczam, że mój/nasz syn/córka: **……………………………………..**

 **(** imię i nazwisko dziecka)

będzie uczęszczał/a do Miejskiego Przedszkola Nr 32 w Katowicach

w okresie od **………….** do **…………**

w okresie od **………….** do **…………**

Dziecko będzie uczestniczyć w zajęciach edukacyjno-wychowawczo-opiekuńczych organizowanych przez Przedszkole w dniach od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni świątecznych i wolnych od pracy oraz innych dni wskazanych przez Dyrektora Przedszkola przez **………. godzin dziennie**, tj. **od godziny ……… do godziny …………...** i będzie korzystało z …… **posiłków**, śniadania, obiadu, podwieczorku \* \*( niewłaściwe skreślić)

1. **Informacje o dziecku/ dzieciach**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Data urodzenia |  |  |
| PESEL |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |

1. **Informacje o rodzicach/opiekunach**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dane matki/opiekunki** | **Dane ojca/opiekuna** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Nr dowodu osobistego, ---------------wydany przez-------------------ważny do dnia |  |  |
|  |  |
|  |  |
| PESEL  |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Telefon do zakładu pracy |  |  |
| Numer konta ( 26 cyfr) w celu zwrotu ewentualnej nadpłaty |  |

1. **Dodatkowe informacje o dziecku**

Ważne zdaniem rodziców:

1. informacje zdrowotne: …………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

1. informacje o żywieniu: ……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………

1. inne informacje o dziecku: ……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

**UWAGA : RODZICE KORZYSTAJĄCY Z DOFINANSOWANIA MOPS DOŁĄCZAJĄ DO KARTY**

 **KSEROKOPIĘ POTWIERDZONĄ ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM AKTUALNEJ DECYZJI.**

1. **Osoby upoważnione do odbioru dziecka**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby upoważnionej** | **Stopień pokrewieństwa** | **Nr dowodu osobistego** | **Nr telefonu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Zobowiązanie rodziców/opiekunów**

Zobowiązuję się do:

* przyprowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez upoważnione osoby w ustalonych przez przedszkole godzinach,
* uiszczenia opłaty za pobyt w przedszkolu,
* przestrzegania postanowień statutu przedszkola.

 ----------------------------------------- -----------------------------------

 podpis matki podpis ojca

INFORMACJA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję Panią/Pana, że:

* administratorem danych jest Małgorzata Brzoska
* z naszym inspektorem ochrony można skontaktować przez e-mail iod@jednostki.cuw.katowice.pl
* celem przetwarzania danych jest możliwość realizacji zadań wynikających z ustawy Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz wydanych do nich aktów wykonawczych, a także Statutu placówki;
* podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO;
* przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jednak bez uszczerbku dla przetwarzania, którego dokonano przed cofnięciem zgody;
* podanie danych jest dobrowolne, jednak konsekwencjami niepodania danych jest brak możliwości korzystania z wymienionych w zapytaniu działań;
* dane będą przechowywane przez okres pobytu dziecka w przedszkolu u administratora danych;
* przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania;
* może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, jeśli uważa, że przetwarzanie danych narusza Pani/Pana prawa lub RODO.