

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
Adres

.....
Telefon

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka
..... ur.
legitymującego się nr PESEL do świetlicy
przy ul. w Gnieźnie w roku szkolnym 20...../20.....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na samodzielne przychodzenie do świetlicy i powrót
z placówki do miejsca zamieszkania.

W przypadku braku zgody na samodzielny powrót dziecka z placówki deklaruje,
że odbierać dziecko będzie:

1.
2.
3.
4.

Zapoznałem/am się z informacją, iż Świetlica jest czynna od poniedziałku
do piątku w godzinach od do

Zostałem/am poinformowany/ana, że pracownicy Świetlicy odpowiadają
za bezpieczeństwo dzieci uczęszczających do niej tylko podczas zajęć przez nich
organizowanych. W przypadku samowolnego (bez uzgodnienia z opiekunem) oddalenia się
dziecka od grupy, pracownicy Świetlicy nie ponoszą odpowiedzialności za bezpieczeństwo
wychowanka.

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 - Dziennik
Urzędowy UE L 119 - RODO) przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem danych osobowych moich oraz mojego dziecka przetwarzanych w celu
wykonania zadań odnoszących się do dokumentowania czynności związanych
z prowadzeniem zajęć socjoterapeutycznych i wychowawczych dla dzieci objętych
opieką są Miejskie Świetlice Socjoterapeutyczne w Gnieźnie - siedziba: 62-200 Gniezno,
ul. Kilińskiego 17.
- 2) Dane osobowe, o których mowa wyżej, przetwarzane są przez MŚS w Gnieźnie
na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 listopada 1990r. o pomocy społecznej, ustawy
z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu
alkoholizmowi, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 września 2000 r.
w sprawie placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz Statutu Miejskich Świetlic

Socjoterapeutycznych w Gnieźnie.

- 3) Podanie przez mnie MŚS w Gnieźnie danych dotyczących mnie i mojego dziecka jest prawnie określonym warunkiem koniecznym do objęcia dziecka programem zajęć socjoterapeutycznych i wychowawczych.
- 4) W wymagających tego przypadkach MŚS w Gnieźnie ubiegały będą się o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych w wyrażnie zadeklarowanym celu, z zastrzeżeniem możliwości łatwego odwołania zgody przez mnie, jako rodzica / prawnego opiekuna dziecka, którego dane dotyczą. Udzielona zgoda może być wycofana przez mnie w każdym czasie. Ewentualne wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego Administrator Danych dokonywał na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- 5) Dane osobowe dotyczące mnie i mojego dziecka nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji przez MŚS w Gnieźnie, w tym profilowaniu.
- 6) Przysługują mi prawa:
 - dostępu do dotyczących mnie danych oraz otrzymania ich kopii,
 - sprostowania (poprawiania) danych,
 - usunięcia danych (zgodnie z uwarunkowaniami określonymi w art. 17 RODO),
 - do ograniczenia przetwarzania danych,
 - do przenoszenia danych (zgodnie z uwarunkowaniami określonymi w art. 20 RODO),
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 7) MŚS w Gnieźnie, jako Administrator Danych, przechowywał będzie dotyczące dane osobowe dziecka i jego rodziców / prawnych opiekunów przez okres wynikający z przepisów wskazanych w pkt. 2.
- 8) Dane osobowe dotyczące mnie i mojego dziecka mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz specjalistom związanym z MŚS w Gnieźnie umowami powierzenia przetwarzania danych osobowych, np. psycholog, terapeuta rodzinny, radca prawny.
- 9) MŚS w Gnieźnie wyznaczyły Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się telefonicznie: 61 425 82 57 pocztą tradycyjną na adres Miejskie Świetlice Socjoterapeutyczne w Gnieźnie - siedziba: 62-200 Gniezno, ul. Kilińskiego 17, pocztą elektroniczną: na adres e-mail mss.inspektor@swietlice.gniezno.eu.

* niepotrzebne skreślić

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