**KARTA ZGŁOSZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zajęć  |  |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Wiek dziecka (w latach) |  |
| Adres zamieszkania  |  |
| Imię, nazwisko, nr tel. opiekuna |  |

**I**. **Potwierdzam, że** **znam planowany program zajęć**, nie będę wnosić zażaleń, jeżeli ulegnie on zmianom z powodu pogody lub innych czynników niezależnych od Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej im. Stefana Szumana w Bochni.

**II.** **Zezwalam/nie zezwalam** (właściwe podkreślić) na samodzielny powrót dziecka do domu **po zakończeniu zajęć** (właściwe podkreślić).

*W przypadku braku zgody na samodzielny powrót, prosimy o wskazanie osób upoważnionych do odbioru dziecka:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka  | ………………………………………………………………………. |
| 2.Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka | ………………………………………………………………………. |

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

**Administratorem danych** uczestników gromadzonych w zakresie niezbędnym do realizacji zajęć jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna im. Stefana Szumana, ul. Dąbrowskiego 1b, 32-700 Bochnia. Podanie danych jest **dobrowolne**, jednak niezbędne do identyfikacji uczestników zajęć oraz w celu umożliwienia kontaktu z opiekunami (zwłaszcza w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji). Właściciel danych lub rodzic/ opiekun dziecka ma prawo żądać od Administratora danych wglądu, modyfikacji oraz usunięcia. Administrator danych przekazując dane osobowe innym podmiotom w rozumieniu RODO będzie informował o podmiocie przetwarzającym.

**Inspektor Ochrony Danych** kontakt e-mail: iodbochnia@gmail.com

……………………………………………………………

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

ZGODY

W Wyrażam zgodę *(w razie wyrażenia zgody zakreślić pole)* na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka, przez Administratora danych w zakresie niezbędnym dla prawidłowego przeprowadzenia zajęć, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem RODO \*.

Wyrażam zgodę *(w razie wyrażenia zgody zakreślić pole)* na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka przez Administratora danych w celach realizacji działalności statutowej oraz w celach promocji Placówki , na jej stronie internetowej oraz Facebooku. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i pomaga promować działalność Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej im. Stefana Szumana w Bochni.

Jeśli osoba wypełniająca formularz podaje dane osoby trzeciej (np. odbiór dziecka z zajęć przez inne osoby niż opiekun) zobowiązuje się tym samym do powiadomienia jej o tym fakcie.

………………………………………………………….

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

*\* 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*