**ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH**

**DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA NR 9 W ZDUŃSKIEJ WOLI**

**……………………………………………………………………………………….**

**( Imię i nazwisko dziecka)**

Wyrażam zgodę na:

* Dodatkowe , płatne zajęcia rytmiczno- taneczne
* Zajęcia z języka angielskiego
* Przegląd czystości ( w tym głowy)
* Pomiar temperatury
* Przegląd stomatologiczny
* Badania przesiewowe do bilansu zdrowotnego
* Logopedyczne badania przesiewowe
* Udzielenie pierwszej pomocy, wezwanie pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala.

\* Proszę zaznaczyć wybrane pola

Oświadczam, że:

* Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki; zobowiązuję się przyprowadzać tylko zdrowe dziecko do przedszkola
* W przypadku zmiany miejsca zamieszkania, miejsca pracy oraz numeru kontaktowego będę na bieżąco informować dyrektora przedszkola oraz nauczycieli
* Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w przedszkolu zgodnie z obowiązującymi przepisami
* Zapoznałam/em się z Statutem przedszkola, podstawą programową , programem wychowawczym oraz innymi obowiązującymi dokumentami, znajdującymi się na stronie internetowej przedszkola.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA ZASAD I POTRZEB GROMADZENIE I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej Rozporządzenie) informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest Publiczne Przedszkole nr 9 ul. Złota 67 w Zduńskiej Woli. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzana przez okres niezbędny do realizacji wskazanego celu przetwarzania. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści danych, ich uzupełniania, sprostowania w razie stwierdzenie, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe**.** W przypadku, w którym przetwarzanie Twoich danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

**OŚWIADCZENIE RODZICA**

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z informacją dotyczącą zasad i potrzeb gromadzenia i przetwarzania danych osobowych moich oraz mojego dziecka. Oświadczam także, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych tj. Publiczne Przedszkole nr 9 w Zduńskiej Woli, danych osobowych moich oraz mojego dziecka niezbędnych do realizacji wskazanego celu przetwarzania. Oświadczam także, że zostałem/łam pouczony o przysługujących mi prawach w zakresie możliwości dostępu do treści danych, ich uzupełniania, sprostowania w razie stwierdzenie, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe**.** W przypadku, w którym przetwarzanie moich danych odbywa się na podstawie zgody, przysługuje mi prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Data: Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

……………………… …………..………………………………………..