

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny .....

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

- imię i nazwisko
- adres zamieszkania
- nr telefonu do kontaktów w sprawach dziecka

przez: Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12 z siedzibą w Gliwicach, ul. Lipowa 29, w celu zapisania dziecka do świetlicy integracyjnej „Pod lipami”, oraz **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dziecka** którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym\* -

.....  
(imię nazwisko dziecka)

w podanym niżej zakresie:

- imię i nazwisko
- adres zamieszkania
- PESEL
- data i miejsce urodzenia
- szkoła i klasa, do której dziecko uczęszcza
- informacje o stanie zdrowia

Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację wizerunku mojego dziecka utrwalonego w przekazach telewizyjnych, internetowych, radiu, gazetach, magazynach i umieszczania wizerunku w materiałach promocyjno-reklamowych wydawanych przez ZSP12 (w tym na stronie internetowej ZSP12 Facebooku) oraz na nieodpłatne wykorzystanie jej/jego wizerunku utrwalonego w formie fotografii lub zapisu video dla celów promocyjno-reklamowych ZSP 12.

.....  
*Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę*

### Obowiązek informacyjny

- Administratorem podanych danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12 z siedzibą w Gliwicach, ul. Lipowa 29.
- Podanie powyższych danych jest obowiązkiem umownym, zaś cofnięcie przez Panią/Pana zgody będzie skutkowało brakiem możliwości uczęszczania dziecka na świetlicę.
- Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do treści danych swoich i dziecka oraz ich poprawiania.
- Dane osobowe są zbierane celem zapisania i możliwości uczęszczania przez dziecko na świetlicę.
- Dane osobowe nie będą udostępniane, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
- Zaprzestanie przetwarzania danych osobowych będzie miało miejsce po zakończeniu korzystania przez dziecko ze świetlicy szkolnej lub po cofnięciu Pani/Pana zgody na ich przetwarzanie.
- W przypadku stwierdzenia, że Pani / Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Inspektorem Ochrony Danych w placówce jest: Zygmunt Piórkowski, tel.: 32 279 98 55

Potwierdzenie zapoznania się z informacją .....

Data, miejsce i podpis

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **Półkolonie zimowe**
2. Termin wycieczki: **11.02.2019 – 15.02.2019 r.**
3. Adres: Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 12 w Gliwicach ul. Lipowa 29

Gliwice.....

(data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka  
.....
2. Imiona i nazwisko rodziców: .....
3. Rok urodzenia dziecka .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:  
.....
6. Numer telefonu rodziców w czasie trwania wycieczki:  
.....

7. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

.....  
.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....  
.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

Tężec: .....

Błonica .....

Dur .....

Inne .....

Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI  
O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO  
UDZIAŁU W WYCIECZKI**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę

ze względu: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI  
POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSU WYCIECZKI**

Uczestnik przebywał na półkoloniach letnich w Zespole Szkolno –  
Przedszkolnym nr 12 w Gliwicach, ul. Lipowa 29, w dniach 11.02.2019-  
15.02.2019 r.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

**V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE  
ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBY  
PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

Gliwice, .....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY  
WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI**

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

Gliwice, .....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)