



OŚWIADCZENIE RODZICA

Imię i nazwisko dziecka..... Data urodzenia

Adres zamieszkania PESEL.....

Szkoła/klasa.....

Zainteresowania dziecka

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki

w zajęciach oferowanych przez Zespół Świetlic Środowiskowych w Nowym Sączu.

Informacje o stanie zdrowia dziecka*:

Aktualny stan zdrowia dziecka.....

Orzeczenia/Opinie o dziecku.....

Przyjmowane leki / alergie

Przeciwwskazania zdrowotne /zalecenia.....

Uwagi Rodzica.....

DANE RODZICÓW:

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Numer telefonu:

.....

Potwierdzam, że znam zasady funkcjonowania i regulamin obowiązujący w placówce i jestem świadomy, iż podane przeze mnie dane o wieku i adresie zamieszkania będą weryfikowane, a skutkiem podania nieprawdziwych danych będzie skreślenie z mojego dziecka z listy uczestników zajęć świetlicowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Świetlic Środowiskowych w Nowym Sączu, ul. Barbackiego 64, 33-300 Nowy Sącz (Administrator danych) zawartych w niniejszym formularzu moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka, w tym danych o stanie zdrowia dziecka, **w celu objęcia mojego dziecka statutową działalnością świetlicy**. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych oraz o prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu, a także o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej „RODO”).

