**Załącznik nr 1**

**Formularz zgłoszeniowy dziecka do Placówki Wsparcia Dziennego „Świetliki”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika (wypełnia rodzic/opiekun)** | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | |
| **PESEL** |  | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | |
| **Adres** | | | |
| **Ulica, nr budynku, lokalu** |  | | |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Informacje o szkole** | | | |
| **Szkoła, do której uczęszcza dziecko** |  | | |
| **Klasa** |  | | |
| **Wychowawca** |  | | |
| **Rodzina** | | | |
| **Ojciec (opiekun prawny)** |  | | |
| **Telefon** |  | | |
| **Adres e-mail** |  | | |
| **Adres** |  | | |
| **Miejsce pracy** |  | | |
| **Matka (opiekunka prawna)** |  | | |
| **Telefon** |  | | |
| **Adres e-mail** |  | | |
| **Miejsce pracy** |  | | |
| **Rodzeństwo (Imię, wiek)** |  | | |

# Informacje o stanie zdrowia dziecka

(dieta, alergie, choroba lokomocyjna, przyjmowane leki, aparat ortodontyczny, okulary, itp.)

# Szczególne potrzeby dziecka

(trudności, uzdolnienia, zainteresowania, itp.)

# Czy rodzina korzysta ze wsparcia GOPS?

# Sposób przychodzenia na zajęcia:

* samodzielny,
* z udziałem osoby upoważnionej (Imię, nazwisko, numer dowodu osobistego)

# Sposób powrotu z zajęć:

* samodzielny,
* z udziałem osoby upoważnionej (Imię, nazwisko, numer dowodu osobistego)

# Oświadczenia i zgody:

Przyjmuję do widomości, iż Administratorem danych osobowych uczestników Placówki Wsparcia Dziennego „Świetliki” jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice. Zgłoszenie do Placówki jest dobrowolne lecz w przypadku zgłoszenia podanie danych jest obowiązkowe co wynika z przepisów o pomocy społecznej. Dane przetwarzane są w celu organizacji pobytu w Placówce i zapewnienia należytej opieki nad dziećmi. Dane nie są przekazywane żadnym nieuprawnionym odbiorcom, ani też do państw trzecich. Odbiorcami danych mogą być jedynie osoby i podmioty upoważnione do przetwarzania danych oraz uprawnione na podstawie przepisów prawa organy publiczne. Dane są przechowywane przez czas określony w szczególnych przepisach. Zapoznałem się z Regulaminem Placówki i oświadczam, że go akceptuję. Wiem, że dziecku CZASOWO może zostać cofnięte prawo do pobytu w placówce, w przypadku, gdy jego zachowanie stanowić będzie zagrożenie dla bezpieczeństwa jego lub innych dzieci oraz gdy dziecko bez żadnego uzasadnionego powodu samowolnie będzie opuszczało zajęcia. Mam świadomość swoich praw dotyczących przetwarzania danych osobowych i zapoznałem się z Polityką prywatności dostępnej w siedzibie i na stronie www Administratora.

…………………………………………………………..

(Data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka oraz jego prac artystycznych w postaci fotografii cyfrowej do celów związanych z promowaniem działań edukacyjnych prowadzonych przez Placówkę Wsparcia Dziennego „Świetliki” poprzez umieszczanie ich za pośrednictwem mediów elektronicznych oraz drukowanych, wliczając w to w szczególności zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych Administratora oraz publikacje w gazetach, czasopismach okresowych, czasopismach okazjonalnych, folderach, publikacjach elektronicznych, stronach www, wystawach, konkursach. Zgoda obejmuje także wykonanie, wykorzystanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć. Zgoda może być wycofana w każdej chwili.

…………………………………………………………..

(Data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)