

IV. Załącznik nr 1

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOŁA SIÓSTR MISJONAREK ŚWIĘTEJ RODZINY PRZEZ INNE OSOBY

– (upoważnić można tylko osoby pełnoletnie)

Ja

(imię i nazwisko rodzica)

Ja

(imię i nazwisko rodzica)

Upoważniam do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka z przedszkola następujące osoby:

Lp.	Nazwisko i Imię osoby upoważnionej	Seria i nr dowodu osobistego	Telefon kontaktowy	Pokrewieństwo
1.				
2.				
3.				
4.				

5.

.....

Białystok, dn.

.....

(podpis rodziców/opiekuna prawnego)

V. Załącznik nr 2

DEKLARACJA O UBEZPIECZENIU DZIECKA OD NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- grupowe ubezpieczenie w Przedszkolu	Tak	Nie
- prywatne	Tak	Nie

.....
.....

Białystok, dn.

(podpis rodziców/opiekuna prawnego)

VI. Załącznik nr 3

ZGODA NA WYJŚCIE DZIECKA NA WYCIECZKI I IMPREZY POZA TEREN PLACÓWKI

Wyrażam zgodę na wyjścia dziecka na spacer, wycieczki i imprezy poza teren placówki (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki. (Dz.U. z 2001 r., nr 135 poz. 1516 par.8) w celu realizacji procesu edukacji dziecka w Przedszkolu Niepublicznym nr 6, im. bł. Bolesławy Lament Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Świętej Rodziny. Zgoda obowiązuje od dnia podpisania do czasu zakończenia czynności niezbędnych dla realizacji procesu edukacji w tym czynności archiwizacyjnych.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Białystok, dn.

VII. Załącznik nr 4

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celu rekrutacji i edukacji

.....

Czytelnie imię i nazwisko dziecka

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, podanych w przedszkolnej dokumentacji rekrutacyjnej w celu rekrutacji oraz realizacji procesu edukacji dziecka w Przedszkola Niepublicznym nr6 im.Bł. Bolesławy Lament Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny w Białymstoku. Zgoda obowiązuje od dnia podpisania do czasu zakończenia czynności niezbędnych dla realizacji procesu edukacji w tym czynności archiwizacyjnych.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Data i podpis

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Data i podpis

- Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Przedszkole Niepubliczne nr 6 im.Bł. Bolesławy Lament Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny w Białymstoku. z siedzibą w *Białymstoku (15-339) przy ul. Zielna 16*. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem *85 745 28 33*.
- W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez placówkę danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres: *iod_pn_zielna_bialystok@podlaskie.pl*
- Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań edukacyjnych i opiekuńczych. Dane podane w formularzach zgłoszeniowych zbieramy na podstawie Ustawy o systemie oświaty. Podanie tych danych jest konieczne do zapisania dziecka do *Przedszkola Niepublicznego Nr 6 Zgromadzenia Sióstr Misjonarek*.
- Dane osobowe, które zbieramy na podstawie Pana/Pani zgody są konieczne do realizacji celów oświatowych i wychowawczych opisanych w statucie placówki. Niepodanie tych danych lub brak zgody na ich przetwarzanie może utrudniać sprawowanie opieki nad Pana/Pani dzieckiem.
- Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.
- Będziemy przetwarzać zebrane dane osobowe przez okres edukacji dziecka w *Przedszkolu Niepublicznym Nr 6* a po zakończeniu edukacji jako dokumenty archiwalne.
- Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać wstrzymania przetwarzania lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia tych danych osobowych.

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z przysługującymi mi prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka przez Przedszkola Niepublicznego nr6 im.Bł. Bolesławy Lament Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny w Białymstoku.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Data i podpis

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Data i podpis

Białystok, dn.

VIII. Załącznik nr 5

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU DZIECKA I RODZICÓW

Czytelnie imię i nazwisko dziecka

tak	Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie wizerunku dziecka, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Przedszkola Niepublicznego nr6 im.Bł. Bolesławy Lament Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny w Białymstoku.
nie	
tak	Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych dziecka, w zakresie: imię, nazwisko, informacje o wynikach edukacji oraz wizerunek, w celach informacyjnych lub/i promocji Przedszkola Niepublicznego nr6 im.Bł. Bolesławy Lament Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny w Białymstoku.poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp.
nie	

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Data i podpis

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Data i podpis

tak	Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Przedszkola Niepublicznego nr6 im.Bł. Bolesławy Lament Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny w Białymstoku.
nie	
tak	Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny w Białymstoku. poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp.
nie	

.....
Matka/opiekun prawny– Czytelnie imię i nazwisko

.....
Data i podpis

tak	Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Przedszkola Niepublicznego nr6 im.Bł. Bolesławy Lament Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny w Białymstoku.
nie	
tak	Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w celach informacyjnych lub/i promocji Przedszkola Niepublicznego nr6 im.Bł. Bolesławy Lament Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny w Białymstoku.poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp.
nie	

.....
Ojciec/opiekun prawny – Czytelnie imię i nazwisko

.....
Data i podpis