**ZGODY/OŚWIADCZENIA WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

**W PRZEDSZKOLU NR 15 W MYSŁOWICACH**

**IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA………………………………………………………………………………..**

*(proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczenie rodzica/opiekuna** | **TAK** | **NIE** |
| **Wyrażam zgodę na zbieranie oraz przetwarzanie wizerunku syna/córki w celach dokumentowania działalności przedszkola** |
| Facebook\* |  |  |
| Kronika przedszkolna |  |  |
| Strona internetowa przedszkola |  |  |
| Tablo |  |  |
| Prezentacja umiejętności dzieci na kanale YouTube |  |  |
| **Wyrażam zgodę na zdjęcia wykonywane podczas uroczystości** |
| Wewnątrzprzedszkolnych |  |  |
| Pozaprzedszkolnych |  |  |
| Wyrażam zgodę na okresowe sprawdzanie czystości głowy syna/córki. |  |  |
| Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, gdy zajdzie taka potrzeba (gdy dziecko się zanieczyści bądź zmoczy). |  |  |
| Wyrażam zgodę na przesiewowe badanie logopedyczne. |  |  |
| Wyrażam zgodę na pomoc psychologiczno- pedagogiczną w bieżącej pracy. |  |  |
| Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka podczas pobytu w przedszkolu. |  |  |
| **Wyrażam zgodę na wyjścia pozaprzedszkolne** |
| Wyrażam zgodę na uczestnictwo w spacerach oraz wycieczkach organizowanych poza teren przedszkola. |  |  |

**\*Przedszkole nr 15 informuje, że serwery serwisu Facebook znajdują się w Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie obowiązują inne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych. Zasady przetwarzania danych na portalu Facebook znajdują się na** [**https://www.facebook.com/policies?ref=pf**](https://www.facebook.com/policies?ref=pf)**. Zaleca się zapoznanie z tymi zasadami przed podpisaniem zgody.**

Oświadczam, iż zapoznałem/am się ze **Statutem Przedszkola nr 15** w Mysłowicach.

Mysłowice , 01.09.2021r.……………………… ……………………..

 (podpis matki) (podpis ojca)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z **Koncepcją Pracy Przedszkola nr 15**w Mysłowicach.

Mysłowice, 01.09.2021r.……………………… ……………………..

 (podpis matki) (podpis ojca)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z **Procedurą Przyprowadzania i odbierania dzieci z Przedszkola nr 15**w Mysłowicach.

Mysłowice, 01.09.2021r.……………………… ……………………..

 (podpis matki) (podpis ojca)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z **Procedurą postępowania z dzieckiem chorym i chorym przewlekle w Przedszkola nr 15** w Mysłowicach.

Mysłowice, 01.09.2021r.……………………… ……………………..

 (podpis matki) (podpis ojca)

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na **wezwanie karetki pogotowia ratunkowego** do mojego dziecka w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabrania córki/syna do szpitala.

Mysłowice, 01.09.2021r.……………………… ……………………..

 (podpis matki) (podpis ojca)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z **Podstawą Programową Wychowania Przedszkolnego**

Mysłowice, 01.09.2021r.……………………… ……………………..

 (podpis matki) (podpis ojca)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z **Procedurą postępowania w przypadku zagrożenia chorobą zakaźną Przedszkola nr 15** w Mysłowicach.

Mysłowice, 01.09.2021r.……………………… ……………………..

 (podpis matki) (podpis ojca)

**Opłaty za korzystanie z przedszkola**

1. Informujemy rodziców oraz opiekunów prawnych, że zgodnie z art. 52 ust. 15 ustawy z dnia 27 października 2017 roku o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2017r., poz. 2208 z późn. zm.) opłaty za korzystanie z wychowania przedszkolnego w przedszkolach oraz za wyżywienie **stanowiąniepodatkowe należności budżetowe o charakterze publicznoprawnym.**
2. **Stawka żywienia dziennego wynosi:**
* Śniadanie: 2,50
* Obiad: 4,50
* Podwieczorek: 1,50
1. **Wysokość opłat za świadczenie – „za pobyt” wynosi:**
2. W godz. 8:00-13:00 bezpłatnie;
3. Za korzystanie ze świadczeń poza godzinami bezpłatnymi (8:00-13:00):
4. Przez dzieci 6-letnie realizujące roczne przygotowanie przedszkolne –**nie ma opłat** /według zasady obowiązującej w ustawie, **dzieckiem 6-letnim** jest to, które rozpoczyna edukację przedszkolną od nowego roku szkolnego (od września) w roku kalendarzowym, w którym ukończy 6 lat/
5. Przez pozostałe dzieci uczęszczające do przedszkola za godzinę pobytu dziecka:

**1 zł**, poza godzinami określonymi w pkt.1

1. Opłaty za korzystanie z usług Przedszkola pobierane są „z góry”. Termin płatności do **10-tego dnia miesiąca.**
2. Opłaty podlegają zwrotowi tylko w przypadku całodziennej nieobecności dziecka w danym dniu (liczone na koniec miesiąca). Zwrot następuje poprzez obniżenie opłat w kolejnym miesiącu, po uprzednim złożeniu przez rodzica/opiekuna oświadczenia o nadpłacie.
3. Opłata nieuiszczona w terminie podlega ściągnięciu w trybie egzekucji administracyjnej.
4. Opłaty dokonuje się na rachunek bankowy przedszkola: **59 1050 1214 1000 0023 5935 9631**

Mysłowice, 01.09.2021r.……………………… ……………………..

 (podpis matki) (podpis ojca)

***POWYŻSZE OŚWIADCZENIA I ZGODY OBOWIĄZUJĄ DO ODWOŁANIA.***

***OD NINIEJSZEJ DECYZJI PRZYSŁUGUJE PRAWO ODWOŁANIA W FORMIE PISEMNEJ DO ADMINISTRATORA***

***-DYREKTOR PRZEDSZKOLA NR 15***

***INSPEKTOREM DANYCH OSOBOWYCH JEST PANI MONIKA KANIA E-MAIL:***iod@ekziu-myslowice.pl

(ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679

 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Mysłowice, 01.09.2021r.……………………… ……………………..

 (podpis matki) (podpis ojca

**OŚWIADCZENIA RODZICA O POBYCIE DZIECKA**

**W PRZEDSZKOLU NR 15 W MYSŁOWICACH**

Powierzam córkę/syna……………………………………………………………………..........................................................

 (imię i nazwisko dziecka)

Data urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

 / d z i e ń / / m i e s i ą c / / r o k /

Miejsce urodzenia……………………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

pod opiekę **Przedszkola nr 15 w Mysłowicach** na .................godzin dziennie i ..................... posiłki w
 *(liczba godz.) ( liczba posiłków)*

godzinach ................-..................od **1 września 2021 r. do 30 czerwca 2022 r.**

**ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA:**

Miejscowość…………………………Ulica……...................….................………Nr domu…………

**I. DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) DZIECKA:**

Imię i nazwisko matki ……………………………………………..Adres zamieszkania ….............................................

tel. ….......................................... e-mail: ………………………………………………….

Imię i nazwisko ojca…………………………………………...….. Adres zamieszkania.....................................................

tel. …........................................... e-mail: ………………………………………………….

**Telefon do natychmiastowego kontaktu**.......................................................................................

**II. Inne informacje o dziecku (dodatkowe informacje przekazywane dobrowolnie przez rodzica / opiekuna prawnego, zgodnie z art. 155 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm.)**

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

**Wyrażamy zgodę na przetwarzanie powyższych danych w celu jak najlepszego zaspokojenia potrzeb dziecka
w przedszkolu**

Mysłowice, dnia01.09.2021r. .................................... ...................................

 *(podpis matki) (podpis ojca)*

**III. Oświadczenie o pobycie dziecka w przedszkolu:**

Oświadczam/y, że dziecko będzie korzystać z opieki przedszkola w wyżej wymienionym okresie w godzinach ................-.................. i zobowiązujemy się do poniesienia kosztów żywienia oraz kosztów pobytu dziecka w przedszkolu zgodnie
z aktualnymi regulacjami obowiązującymi w tej sprawie na konto przedszkola nr **59 1050 1214 1000 0023 5935 9631**

Mysłowice, dnia01.09.2021r. .................................... ...................................

 *(podpis matki) (podpis ojca)*

**IV. Oświadczenie o płatności:**

Oświadczam, że w razie powstania nadpłaty z tytułu opłat za przedszkole wnoszę o zaliczenie powstałej nadpłaty w całości na poczet przyszłego zobowiązania publicznoprawnego z tytułu opłat za przedszkole. Oświadczam/y, iż posiadam konto, na które można przelać nadpłatę wynikającą z nieobecności mojego dziecka w przedszkolu po zakończeniu roku szkolnego.

Imię i nazwisko posiadacza konta…………………………………………

**Nr**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tym samym wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższego numeru konta w celu dokonywania rozliczeń.

Mysłowice, dnia01.09.2021r.

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

 *(podpis matki) (podpis ojca)*

**V. Oświadczenie rodziców dziecka:**

Oświadczam/y, iż zobowiązujemy się do:

1. Dołączenia pisemnego oświadczenia zawierającego upoważnienie dla osób, które poza nami będą mogły odbierać dziecko z przedszkola.
2. Przestrzegania zasad funkcjonowania przedszkola zawartych w obowiązującym Statucie Przedszkola.
3. Współdziałania z przedszkolem w zakresie wszystkich spraw związanych z pobytem dziecka w przedszkolu.
4. Przyprowadzania oraz odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę upoważniona w zadeklarowanych godzinach.
5. Przyprowadzania do przedszkola dziecka zdrowego.

Mysłowice, dnia01.09.2021r. .................................... ...................................

 *(podpis matki) (podpis ojca)*

**VI. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam,
 że dane podane przeze mnie w Karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor przedszkola może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane
w Karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola, jeżeli złożone oświadczenia budzą uzasadnione wątpliwości.**

 Mysłowice, dnia01.09.2021r. .................................... ...................................

 *(podpis matki) (podpis ojca)*

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informuję:

1. Administrator Danych Osobowych : Przedszkole nr 15., ul. E.Osmańczyka 2 w Mysłowicach, reprezentowane przez Dyrektora
2. Inspektor Ochrony Danych : Monika Kania, e-mail; iod@ckziu-myslowice.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z:

- realizacja zadań własnych bądź zleconych określonych przepisami prawa, w celu realizacji przysługujących uprawnień, bądź spełnienia przez placówkę obowiązków określonych przepisami prawa a także realizacji zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej

- przetwarzanie może być również niezbędne do wykonania umowy, której Pan/Pani jest stroną

- mogą wystąpić przypadki w których zostanie Pan/Pani poproszony o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w określonym celu i zakresie

1. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich. Ich odbiorcami będą jedynie instytucje upoważnione z mocy prawa.
2. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz praw do przenoszenia swoich danych.
3. W przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, w każdym momencie ma Pan/Pani prawo do jej cofnięcia bez wpływu na dotychczasowe przetwarzanie.
4. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) w przypadku gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.
6. Okres przechowywania danych : zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt
7. Mysłowice, dnia……………. .................................... ...................................

 *(podpis matki) (podpis ojca)*

………..……………………….

(nazwisko i imię matki /opiekunki dziecka)

…………………………………

(nazwisko i imię ojca /opiekuna dziecka)

**OŚWIADCZENIE DO ODBIORU DZIECKA**

Do odbioru z przedszkola dziecka ……………………………………………………………

upoważniam/y następujące osoby:

1. ………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko) ( numer dowodu) (nr telefonu)

2. ………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko) ( numer dowodu) (nr telefonu)

3. ………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko) ( numer dowodu) (nr telefonu)

4. ………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko) ( numer dowodu) (nr telefonu)

***Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.***

***Podając dane osobowe osób upoważnionych do odbioru mojego dziecka, zobowiązuję się do poinformowania ich o fakcie udostępnienia tych danych placówce wraz z przekazaniem im klauzuli informacyjnej wynikającej z art. 14 RODO***

Mysłowice, dnia …………………… ………………..…… ……………………..

 (podpis matki) (podpis ojca)

Zgodnie z art. 6 pkt 1 lit.e oraz art..14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(RODO) przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, zgodnie z art. 68 ust 1 pkt 6 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe ( Dz. U. z 2017, poz..59 z późn. zm.)

1. Administratorem danych osobowych niezbędnych o realizacji celu jest Dyrektor Przedszkola nr 15 w Mysłowicach, ul. E.Osmańczyka 2 41-400 Mysłowice,
tel. (32) 222 32 27 e-mail;przedszkole\_15@myslowice.pl
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych; e-mail: iod@ckziu-myslowice.pl
3. Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu, w którym zostały podane.
4. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
5. Okres przechowywania danych wynosi: zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt.

Pełna wersja klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie przedszkola: www. osemka.edupage.org

Mysłowice, dnia ……………… ……………….....…..…… …………...........……….  *(podpis matki) (podpis ojca)*

Mysłowice, dnia 01.09.2021r.

…...................................................................................................

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

**Dyrektor Przedszkola nr 15**

**w Mysłowicach**

**OŚWIADCZENIE**

**rodziców/opiekunów prawnych\* dziecka**

**na podstawie § 1 ust. 2 w zw. z ust. 1rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii
w publicznych przedszkolach i szkołach**

 Na podstawie § 1 ust. 2 w zw. z ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii
w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. poz. 155, z 1993 r. poz. 390, z 1999 r. poz. 753 oraz z 2017 r. poz. 1147 z późn. zm.) wyrażam (-y) / nie wyrażam (-y) życzenie uczestniczenia mojego (naszego) syna/córki pozostającego (-cej) pod moją (naszą) opieką …........................................................................ w zajęciach religii.

 (imię i nazwisko dziecka)

Mysłowice, dnia…...09.2021r. ....................................... ......................................

 *(podpis matki) (podpis ojca)*

\* Niepotrzebne skreślić.

………………………………………….
ul. …………………………………….
…………………………..…………….
 *(imię i nazwisko/adres rodzica)*

**Dyrektor Przedszkola nr 15**

**w Mysłowicach**

**ul. E.Osmańczyka 2**

**41-400 Mysłowice**

**PROŚBA**

Proszę o zwrot nadpłaty z powodu mylnie wpłaconej kwoty u mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………

w wysokości ……………………………….zł.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kwota:** |
| **Żywienie :** |  |
| **Godziny ponadustawowe :** |  |
| **RAZEM:** |  |

Proszę o zwrot nadpłaty na konto bankowe nr: ……………………….……………………………………….

…………………………………………………
*(podpis Rodzica)*

Zatwierdzam do wypłaty kwotę:

* żywienie: – ………………………..
* ponadustawowe godziny pobytu: – ………………………..

 Razem: ………………………..

 ……………..………………………………………….

(pieczątka i podpis dyrektora przedszkola)

………………………………………….
ul. …………………………………….
…………………………..…………….
 *(imię i nazwisko/adres rodzica)*

**Dyrektor Przedszkola nr 15**

**w Mysłowicach**

**ul. E. Osmańczyka 2**

**41-400 Mysłowice**

**PROŚBA**

Proszę o zwrot nadpłaty z powodu mylnie wpłaconej kwoty u mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………

w wysokości ……………………………….zł.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kwota:** |
| **Żywienie :** |  |
| **Godziny ponadustawowe :** |  |
| **RAZEM:** |  |

Proszę o zwrot nadpłaty na konto bankowe nr: ……………………….……………………………………….

…………………………………………………
*(podpis Rodzica)*

Zatwierdzam do wypłaty kwotę:

* żywienie: – ………………………..
* ponadustawowe godziny pobytu: – ………………………..

 Razem: ………………………..

 ……………..………………………………………….

 (pieczątka i podpis dyrektora przedszkola)