KARTA WYCHOWANKA GRUPY WYCHOWAWCZEJ SOSW W CHWAŁOWICACH

Data przyjęcia: …………………………………………

1. Dane dotyczące dziecka:
2. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………..
3. Szkoła i klasa: ………………………………………………………………………….
4. Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………..
5. Pesel: …………………………………………………………………………………..
6. Adres zamieszkania: ………………………………………………………………….

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

6. Stan zdrowia ( choroby przewlekłe, wada wzroku, słuchu, epilepsja, inne)…….

……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Leki stałe: ………………………………………………………………………………….

7. Wskazania opiekuńcze, wychowawcze, zdrowotne w stosunku do dziecka( uwzględnić stosunek do nauki, obowiązków, rówieśników, zainteresowania oraz ewentualne trudności wychowawcze): ………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Dane dotyczące rodziny dziecka:
2. Imię i nazwisko matki (opiekuna prawnego): ..…………………………………….

numer telefonu kontaktowego: ……………………………………………………...

1. Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego): ………………………………………..

numer telefonu kontaktowego: ………………………………………………………

1. Adres zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych (jeśli jest inny niż dziecka)………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………..
2. Struktura rodziny:

* rodzina: pełna/niepełna (matka lub ojciec nie żyje), rozbita, konkubinat, zastępcza, adopcyjna, inne ………………………………………………….
* sytuacja prawna: dziecko lub rodzina znajduje się pod nadzorem kuratora sądowego, ograniczenie lub pozbawienie praw rodzicielskich (uwzględnić przyczyny, inne): ………………………………………………

……………………………………………..

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Klauzula zgody dla rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych w postaci wizerunku wychowanka

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016),

**wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody[[1]](#footnote-1)** na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w postaci wizerunku poprzez zamieszczanie zdjęć mojego dziecka w gazetkach, gablotach na terenie placówki w celu promocji działalności.

**wyrażam zgodę/nie wyrażam[[2]](#footnote-2)** zgody na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w postaci wizerunku poprzez zamieszczanie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej lub na portalu FB w celu promocji działalności.

Część informacyjna

Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Państwa dziecka jest Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy w Chwałowicach z siedzibą Chwałowice 247, 27-100 Iłża

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Kontakt z inspektorem pod adresem poczty elektronicznej: kancelaria.odo@gmail.com

Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się w celu w celu promocji działalności placówki.

Podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. a, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. tj. zgoda osoby, której dane dotyczą.

Dane osobowe wizerunkowe Państwa dziecka przechowywane będą przez okres uczęszczania przez Państwa dziecko do placówki lub do momentu odwołania zgody. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danego do czasu jej wycofania.

Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Zgoda na przetwarzanie danych wizerunkowych jest dobrowolna ma Pani/Pan prawo do jej odwołania w dowolnym momencie, jej cofnięcie nie wpływa na możliwość korzystania z placówki

……………………………………………..

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)