Załącznik nr 4

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia placówka**  pieczęć placówki | |
| Data złożenia |  |
| Godzina złożenia |  |
| Nr ewidencyjny | ……………/22/23 |

**DEKLARACJA KONTYNUACJI**

**uczestnictwa w zajęciach Powiatowego Centrum Kultury Sportu i Rekreacji   
w Zduńskiej Woli w roku szkolnym 2022/2023**

**A. Adresat wniosku i lista preferencji**

**1.** Deklaruję wolę kontynuowania korzystania z usług Powiatowego Centrum Kultury Sportu i Rekreacji w Zduńskiej Woli   
 w roku szkolnym 2022/2023, dziecka wskazanego w części B niniejszej deklaracji na zajęciach:

rytmiczno-plastyczne (4-6 lat) taniec nowoczesny (6-16 lat) taniec ludowy „Zduńskowolanie” (od 5 lat)  
  
wokalne (od 6 lat) teatralne (FACE TO FACE / od 15 lat) teatralne (WIERSZYDŁO / 6 - 14 lat)

- należy oznaczyć „**X**” przy wybranym rodzaju zajęć.

**B. Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL\*** | | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |
| w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| data urodzenia\* | | | dzień | | | | | miesiąc | | | | | | | Rok | | | | | | | |
| **Dane identyfikacyjne i kontaktowe rodziców lub opiekunów prawnych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **matka (opiekun prawny 1)** | | | | | | | | | | **ojciec (opiekun prawny 2)** | | | | | | | | |
| imię\* | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| nazwisko\* | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| telefon kontaktowy | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| adres e-mail | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Adresy zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **dziecko** | | | | | | | **matka (opiekun prawny 1)** | | | | | | | | **ojciec (opiekun prawny 2)** | | | | |
| miejscowość\* | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| ulica\* | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| nr domu\* | nr mieszk.\* |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
| kod pocztowy\* | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| poczta\* | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |

**DZIECKO PO ZAJĘCIACH** (właściwe zaznaczyć) **WRACA SAMO DO DOMU ❑   
 BĘDZIE ODBIERANE PRZEZ RODZICÓW/OPIEKUNÓW ❑**

**C. Inne informacje o dziecku**

Przekazywane przez rodzica zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.)\* *(stała choroba, wady rozwojowe, alergie, ewentualne potrzeby specjalne…)*

**…………………………………………………………………………………………………………….……………….……………………………….….…………**

**…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………..……………………….…..**

\* Art. 155 ustawy Prawo oświatowe: „W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznym przedszkolu, oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej, publicznej innej formie wychowania przedszkolnego, publicznej szkole i publicznej placówce, o której mowa w art. 2 pkt 8, odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka.”

  
**D. Oświadczenia dotyczące treści wniosku**

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej   
za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.) oraz przepisów wykonawczych, obejmujących zasady rekrutacji do placówki oraz zasadami wprowadzonymi przez Powiat Zduńskowolski jako organ prowadzący oraz dyrektora placówki, do której kierowany jest niniejszy wniosek. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

**Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka na zajęcia placówki będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług placówki w terminie od 1 czerwca od godz. 10.00 do 11 czerwca do godz. 20.00.**

**Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca   
na zajęciach placówki**.

*........................................................ ....................................................  
 (podpis matki / opiekuna prawnego 1) i/lub (podpis ojca / opiekuna prawnego 2)*

**E. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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) (Dz.U. UE L z 2016 r. nr 119 str. 1), dalej RODO, informujemy, Administratorem Danych Osobowych (dalej „dane osobowe”) jest Powiatowe Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Zduńskiej Woli przy ul. Kilińskiego 17, 98-220 Zduńska Wola,  
NIP 829-17-05-524, tel. 43 823-22-01 lub 500 299 615, email: [centrum.pieterko@gmail.com](mailto:centrum.pieterko@gmail.com). Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Zduńskiej Woli jest Sebastian Łabowski email: [inspektor@bezpieczne-dane.eu](mailto:centrum.pieterko@gmail.com)

Administrator Danych przetwarza dane osobowe wychowanków, rodziców oraz opiekunów prawnych w celu realizacji zadań wynikających z ustawy  
z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.), tj. prowadzenia rekrutacji do placówki.

Rodzice lub opiekunowie prawni mają prawo odmówić podania określonych informacji, przy czym może to skutkować brakiem możliwości udziału  
w procesie rekrutacji do placówki lub brakiem możliwości skorzystania z uprawnienia do pierwszeństwa w kwalifikacji.

*........................................................ ....................................................  
 (podpis matki / opiekuna prawnego 1) i/lub (podpis ojca / opiekuna prawnego 2)*

**Oświadczenie o zgodzie na wykorzystanie wizerunku:**

Oświadczam, że 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) (Dz. Urz. UE L z 4 maja 2016 r. nr 119 str. 1)w zw. z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1191 ze zm.), wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku dziecka podczas uroczystości, zawodów, zajęć, podsumowań konkursów/zawodów oraz wizerunku pracy i wykorzystanie ich poprzez umieszczenie zdjęć  
na stronie www oraz tablicach ściennych i folderach w celu informacji i promocji placówki.

……………………..…………..…….., ……..……………………. r.

miejscowość, data