 **Ognisko Pracy Pozaszkolnej nr 1 w Sosnowcu**

 41-200 Sosnowiec, ul. Staszica 62; tel. (32) 265 11 97

 e-mail: opp1@sosnowiec.edu.pl

 www.opp1.sosnowiec.ehost.pl ,

https://www.facebook.com/opp1.sosnowiec/

**KARTA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH W ROKU SZKOLNYM 2023/2024**

1. **WYPEŁNIA NAUCZYCIEL**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| nazwa koła | podpis nauczyciela świadczący o przyjęciu na zajęcia |
|  |  |  |
| dzień tygodnia | godziny zajęć | numer w dzienniku |

1. **WYPEŁNIA RODZIC LUB OPIEKUN**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  | **Miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imię matki** |  | **Imię ojca** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Szkoła/placówka macierzysta** |  |
| **e-mail rodzica/opiekuna** |  |
| **numery telefonów rodziców/opiekunów** |  |

 **WYRAŻAM / NIE WYRAŻAM ZGODY\*** na samodzielny powrót dziecka do domu.

W przypadku nie wyrażenia zgody, prosimy o pobranie upoważnienia do odbioru dziecka z terenu placówki.
Wypełnić w przypadku odbioru dziecka przez każdą inną osobę niż opiekun prawny.

\*niepotrzebne skreślić

**NA ZAJĘCIACH OBOWIĄZUJE OBUWIE ZMIENNE!**

**OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ:**

1. **na użycie numeru telefonu** do rodzica /opiekuna (tylko w celu kontaktu nauczycieli lub sekretariatu
z rodzicami)
2. **na wykorzystanie e-maila** do rodzica /opiekuna
3. **na wezwanie pogotowia ratunkowego** w celu ratowania zdrowia lub życia dziecka

. …………………………………………..……………

czytelny podpis rodzica/opiekuna

Sosnowiec, dn. …………………………..

**ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

 Stosownie do art. 81 ustawy z 04.02.1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (DzU.z2019r., poz.1231 zezm.) oraz art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)(Dz.Urz.UE L119,s.1) wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w formie tradycyjnej i elektronicznej wraz z danymi identyfikującymi (imię i nazwisko):

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

imię i nazwisko dziecka

przez **Ognisko Pracy Pozaszkolnej nr 1 w Sosnowcu** (dalej: Placówka), w celach promocyjnych, informacyjnych, kulturalnych, edukacyjnych związanych z realizowanymi przez Placówkę zadaniami. Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku obejmuje w szczególności takie formy jego publikacji, jak: udostępnianie na stronie internetowej Placówki, Facebooku, w mediach (prasa, strona miejska) w związku z udziałem w zajęciach, w konkursach i innych formach aktywności kulturalno – oświatowej. Wizerunek może być wykorzystany zgodnie z określonymi powyżej zasadami na okres: rok szkolny 2023/2024.

…………………………………………..……………

czytelny podpisy rodzica/opiekuna

**DEKLARACJA WPŁATY DOBROWOLNEJ SKŁADKI NA RZECZ RADY RODZICÓW OPP NR 1**

Deklaruję wpłatę:

* ~~w I semestrze kwoty …………… deklarowany termin wpłaty: os 01 września do 15 listopada 2023 roku~~
* w II semestrze kwoty ……………… deklarowany termin wpłaty: od 30 stycznia do 31 sierpnia 2024 roku
1. Kwota wpłaty jest dobrowolna.
2. **Numer Konta: 36 1020 2313 0000 3802 0579 6638**
3. W tytule przelewu należy wpisać: OPP nr 1, imię i nazwisko dziecka, nazwę koła.
4. Wszelkie zebrane środki będą wykorzystane na rzecz wychowanków OPP nr 1: zakup materiałów dydaktycznych, pomocy naukowych i nagród.
5. **W terminie od 16 listopada do 29 stycznia prosimy o niewpłacanie pieniędzy na konto placówki.**

**Będziemy wdzięczni za każdą kwotę!**

………………………………………….

podpis rodzica/opiekuna

Podstawa prawna:

*Zgodnie z art. 24 ust 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osbowyc ( Dz.U z 2016r. poz. 922
z późniejszymi zmianami), a po 25 maja 2018r. Rozporzadzenia ParlamentuEuropejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zwiazku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję iż:*

1. *Administratorem Pani/Pana i dziecka Danych Osobowych jest Ognisko Pracy Pozaszkolnej nr 1 mieszczący
się w Sosnowcu przy ul. Staszica 62, zwany dalej placówką;*
2. *Pani /Pana i dziecka dane osobowe przetwarzanae będą w celu promocji placówki i będą udostępniane innym odbiorcom;*
3. *Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;*
4. *Podanie placówce danych osobowych jest dobrowolne.*
5. *Zgoda wyrażona jest na okres : Rok szkolny 2023/2024*

Sosnowiec, dn. ………………………….. . …………………………………………..……………

czytelny podpis rodzica/opiekuna