



**Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w
Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin.**

**Wniosek o przyjęcie kandydata do Ogniska TPD-placówki wsparcia
dziennego.**

....., dnia.....

(miejscowość)

1.Nazwisko i imię dziecka.....

2.Data i miejsce urodzenia.....

3.Pesel:.....

4.Adres zamieszkania, telefon kontaktowy.....

5.Nazwisko, nazwiska i imiona rodziców /prawnych opiekunów/

.....

6.Szkoła, klasa, nazwisko

wychowawcy.....

.....

7.Charakterystyka ucznia wystawiona przez wychowawcę klasy(jeśli dotyczy)

--

8.Powód zgłoszenia dziecka do ogniska.

--

9.Czy dziecko przebywało w stacjonarnej placówce opiekuńczo-wychowawczej(dom dziecka,
pogotowie opiekuńcze, ośrodek wychowawczy itp.)? Jeśli tak, proszę podać kiedy i w jakim
czasie.



**Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w
Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin.**

**Wniosek o przyjęcie kandydata do Ogniska TPD-placówki wsparcia
dziennego.**

10. Jakie prace rodzice deklarują na rzecz ogniska?

Decyzja zespołu kwalifikującego przyjęta/nie przyjęta do Ogniska –uzasadnienie.

1.....

2.....

(podpisy członków)

11. Oświadczenie o odbieraniu dziecka z Ogniska

Oświadczam, że będę tylko i wyłącznie osobiście odbierać własne dziecko z Ogniska.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

12. Upoważnienie do samodzielnego opuszczania Ogniska:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne opuszczanie przez dziecko Ogniska i
ponoszę za nie pełną odpowiedzialność.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

13. Osoby upoważnione przez rodziców do odbioru dziecka z Ogniska

/wypełniają rodzice, którzy nie złożyli oświadczenia w pkt 11 i 12/

1.

(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa)

2.

(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa)



**Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w
Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin.**

**Wniosek o przyjęcie kandydata do Ogniska TPD-placówki wsparcia
dziennego.**

Warunkiem wydania dziecka z Ogniska osobom wymienionym w pkt 13 jest potwierdzenie tożsamości upoważnionej osoby przez kierownika/wychowawcę Ogniska (np. na podstawie dowodu osobistego, prawa jazdy, paszportu).

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej upoważnioną przez nas osobę

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Ogniska.

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin** (zwaną dalej „Towarzystwo”);
2. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych – zarzad@tpd.szczecin.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usług związanych na podstawie art. 6 ust.1 lit. c, oraz art. 9 ust. 1 lit. g, RODO;
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych może być firma informatyczna realizacją usługi dla „Towarzystwa” – jedynie w zakresie wglądu do danych w sytuacjach wymagających serwisu baz danych lub sprzętu, lub inny podmiot wskazany w przepisach prawa
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane przez okres nie dłuższy niż wskazuje na to realizacja wynikających z Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2018 poz. 217 ze zm.) do celów archiwizacji lub według innych obowiązujących aktów prawnych;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia tych danych do innego Administratora Danych;
7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
8. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak brak podania danych może skutkować brakiem możliwości realizacji umowy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

