|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 do Regulaminu zajęć pozalekcyjnych |
| DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH GDAŃSKIEGO ZESPOŁU SCHRONISK I SPORTU SZKOLNEGO   |  | | --- | | Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego /pełnoletniego kandydata | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Deklaruję uczestnictwo niżej wskazanego kandydata w zajęciach organizowanych przez Gdański Zespół Schronisk i Sportu Szkolnego w roku szkolnym 2024/2025. | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  | TAK | | | | | | Pełna nazwa zajęć. Należy wybrać jedną z wymienionych: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  | nauka pływania | | |  |  | | --- | --- | |  | lekkoatletyka | | | |  |  | | --- | --- | |  | pływanie korekcyjne | | |  |  | | --- | --- | |  | gimnastyka korekcyjna | | | |  |  | | --- | --- | |  | piłka nożna | | |  |  | | --- | --- | |  | gimnastyka korekcyjno - kompensacyjna | | | |  |  | | --- | --- | |  | turystyka | | |  |  | | --- | --- | |  | gimnastyka akrobatyczna | | | |  |  | | --- | --- | |  | turystyka historyczna | | |  |  | | --- | --- | |  | zajęcia rekreacyjne - ogólnorozwojowe | | | |  |  | | --- | --- | |  | piłka siatkowa | | |  |  | | --- | --- | |  | sporty siłowe | | | |  |  | | --- | --- | |  | sporty wodne | | |  |  | | --- | --- | |  | koszykówka | | | |  |  | | --- | --- | |  | animacja czasu wolnego | |  | | | | | Nazwisko i mię nauczyciela | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Nr PESEL kandydata | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Nazwisko i imię kandydata | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Data urodzenia | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  | v | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Miejsce urodzenia | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Imiona rodziców | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Adres zamieszkania (ulica, nr domu i mieszkania) | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Telefon kontaktowy | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Adres e-mail | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Orzeczenie o niepełnosprawności | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  | TAK | | |  |  | | --- | --- | |  | NIE | | | | | | Inne istotne informacje dotyczące stanu zdrowia kandydata | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Invalid value | | | | | Kandydat realizuje edukację na terenie Gminy Miasta Gdańska | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  | TAK | | |  |  | | --- | --- | |  | NIE | | | | | | Oświadczam, że do deklaracji załączam dokumenty potwierdzające spełnienie przez kandydata odpowiednich kryteriów (właściwe zaznaczyć) | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  | Wielodzietność rodziny kandydata niepełnoletniego lub pełnoletniego | | |  |  | | --- | --- | |  | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata niepełnoletniego | | | |  |  | | --- | --- | |  | Niepełnosprawność kandydata niepełnoletniego lub pełnoletniego | | |  |  | | --- | --- | |  | Samotne wychowywanie kandydata niepełnoletniego w rodzinie | | | |  |  | | --- | --- | |  | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata niepełnoletniego | | |  |  | | --- | --- | |  | Objęcie kandydata niepełnoletniego piecza zastępczą | | | |  |  | | --- | --- | |  | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata niepełnosprawnego | | |  |  | | --- | --- | |  | Potwierdzenie korzystania rodziny kandydata z Karty Dużej Rodziny | | | | | Oświadczam, że w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych "RODO") przyjęłam/przyjąłem do wiadomości następujące informacje:  1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych będzie: Gdański Zespół Schronisk i Sportu Szkolnego, Al. Grunwaldzka 244 80-314 Gdańsk 2. Kontakt do inspektora ochrony danych: iod@ssm.gda.pl. 3. Cele przetwarzania danych osobowych: • Prowadzenie procesu rekrutacyjnego na zajęcia dydaktyczno-wychowawcze w roku szkolnym 2023/2024, na podstawie obowiązku wynikającego z przepisów prawa - Ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) • Prowadzenia działalności dydaktyczno-opiekuńczo-wychowawczej podstawie obowiązku wynikającego z przepisów prawa zgodnie ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (tj. Dz.U. 2018 poz. 996 z późn. zmianami) i statutem Administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) - dane osobowe kandydatów, którzy zakwalifikowali się na zajęcia po przeprowadzonym procesie rekrutacyjnym.) 4. Dane osobowe kandydatów (i ich opiekunów prawnych), którzy przystąpili do procesu rekrutacji i nie zakwalifikowali się na zajęcia prowadzone przez Gdański Zespół Schronisk i Sportu Szkolnego, będą przetwarzane przez okres rekrutacji a po jej zakończeniu jeszcze przez czas 12 miesięcy. 5. Dane osobowe kandydatów ( i ich opiekunów prawnych), którzy zakwalifikowali się do udziału w zajęciach, będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami oświatowymi i archiwalnymi. 6. Administrator nie przetwarza danych osobowych z wykorzystaniem profilowania. 7. Osobom, których dane są przetwarzane przez Administratora, w zakresie wynikającym z RODO oraz z Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku, przysługują następujące prawa: a. dostępu do danych, b. do sprostowania danych, c. do ograniczenia przetwarzania d. usunięcia danych osobowych, jeżeli osoba, której dane dotyczą, cofnęła zgodę, na której opiera się przetwarzanie zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO), i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania. e. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych, z uwagi na szczególną sytuację, chyba, ze będą istniały ważne prawnie uzasadnione podstawy do przetwarzania, nadrzędne wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstawy do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. f. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeżeli zachodzi podejrzenie, że dane osobowe są przetwarzane z naruszeniem obowiązującego prawa. 8. Żądania realizacji praw należy kierować pisemnie, w korespondencji tradycyjnej lub doręczając żądanie osobiście, na adres Administratora (Al. Grunwaldzka 244 80-314 Gdańsk). Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do wzięcia udziału w procesie rekrutacji a po zakwalifikowaniu się kandydata, także do brania udziału w zajęciach dydaktyczno-wychowawczych prowadzonych przez Gdański Zespół Schronisk i Sportu Szkolnego | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  | TAK | | | | | | OŚWIADCZENIA  Ja niżej podpisany oświadczam:  \*że zapoznałem się z treścią Uchwały nr ……………. Rady Pedagogicznej Gdańskiego Zespołu Schronisk i Sportu Szkolnego, w pełni ją akceptuję.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  | TAK | | |  |  | | --- | --- | |  |  | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |   \*że kandydat wskazany w niniejszej deklaracji i nie posiada przeciwskazań zdrowotnych do udziału udział w deklarowanych zajęciach organizowanych przez Gdański Zespół Schronisk i Sportu Szkolnego. Jednocześnie zobowiązuję się do podawania do wiadomości dyrektora jednostki zmian w podanych informacjach o zdrowiu kandydata.   |  | | --- | | TAK |   \*że wyrażam zgodę na samodzielny powrót kandydata wskazanego w niniejszej deklaracji z zajęć pozaszkolnych wskazanych w niniejszej deklaracji organizowanych przez Gdański Zespół Schronisk i Sportu Szkolnego. Jednocześnie informuję, że ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu. | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | |  | TAK | | |  |  | | --- | --- | |  | NIE DOTYCZY Kandydat pełnoletni | | | |  |  | | --- | --- | |  | NIE | |  | | | | |
|  |