

INNE OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA:

Imię i Nazwisko:.....

Numer telefonu:.....

Numer dowodu osobistego:.....

Imię i Nazwisko:.....

Numer telefonu:.....

Numer dowodu osobistego:.....

Imię i Nazwisko:.....

Numer telefonu:.....

Numer dowodu osobistego:.....

Imię i Nazwisko:.....

Numer telefonu:.....

Numer dowodu osobistego:.....

.....
data

.....
podpis Rodziców (Prawnych Opiekunów)

Oświadczam, że:

1. uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane przedstawione w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
2. w przypadku przyjęcia mojego dziecka na zajęcia specjalistyczne dołączę pisemne upoważnienie dla osób, które poza rodzicami będą mogły odbierać dziecko;
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych dla potrzeb:
 - 1) rekrutacji dziecka do Projektu oraz do monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, w ramach którego jest realizowany Projekt;
 - 2) rekrutacji dziecka na zajęcia specjalistyczne do, rekrutacji rodziców do Projektu oraz do monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, w ramach którego jest realizowany Projekt; zgodnie z ustawą z dnia 28 sierpnia 1997 r. o Ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.);
4. wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego i mojego dziecka wyłącznie na potrzeby projektu i jego promocji zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz.U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 ze zm.) oraz informuję, że z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego;
5. posiadam pełnię praw rodzicielskich;

6. zapoznałam się i akceptuję Statut żłobka;
7. zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane żadne leki;
8. w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej;
9. deklaruję informować na bieżąco kierownictwo żłobka w przypadku wszelkich zmian tj. zmiany miejsca zamieszkania, zmiany numeru telefonu;
10. zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w systemie informatycznym, dla potrzeb procesu rekrutacji do żłobka i w celu zapewnienia prawidłowej opieki dziecka;
11. wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka i wykorzystanie jego wizerunku na stronie internetowej placówki w celach promocyjnych Żłobka;
12. wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości u mojego dziecka przez pielęgniarkę/opiekuna.

.....
data

.....
podpis Rodzica (Prawnego Opiekuna)

Dane wykorzystane zostaną w związku z prowadzoną rekrutacją i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki. (art. 3a Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o piece nad dziećmi w wieku do lat 3 Dz. U. 2011 nr 45 poz. 235)