Załącznik Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego
Placówki Wsparcia Dziennego w Rakowicach
stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr238/2015
Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa
z dnia 02.01.2015r.

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka ……. do Placówki Wsparcia Dziennego w Rakowicach oraz na samodzielne przychodzenie dziecka do Placówki i powrót z niej do domu.

Zapoznałem/am się z Regulaminem Organizacyjnym Placówki Wsparcia Dziennego w Rakowicach.

Zostałem/am poinformowany/a, że pracownicy Placówki odpowiadają za bezpieczeństwo dzieci uczęszczających do niej tylko podczas zajęć przez nich organizowanych. W przypadku samowolnego, bez uzgodnienia z opiekunem, oddalenia się dziecka od grupy, pracownicy Placówki nie ponoszą odpowiedzialności za bezpieczeństwo wychowanka.

.....
podpis rodziców /prawnych opiekunów

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014r. poz. 1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych (tj. niepełnosprawność, choroba itp.) w celu objęcia dziecka opieką i wsparciem w placówce wsparcia dziennego w ramach realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- Administratorem moich danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa.
- Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt. 2 w/w ustawy.
- Mam prawo dostępu do treści swoich danych wrażliwych i ich poprawiania.

.....
podpis rodziców /prawnych opiekunów

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na publikację zdjęć dziecka i jego rodziny (rodziców, dziadków, rodzeństwa) objętych opieką i wsparciem w placówce wsparcia rodziny w ramach realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej na stronie internetowej Ośrodka, lokalnych portalach internetowych oraz w prasie lokalnej.

.....
podpis rodziców /prawnych opiekunów

*(niepotrzebne skreślić)