Załącznik Nr 3

………………………………………….... …………………………….

( imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego) (miejscowość i data)

……………………………………

……………………………………

 (adres zamieszkania)

 ……………………………………………

 (imię i nazwisko córki/syna wychowanka Bursy Szkolnej)

**OŚWIADCZENIA**

Po zapoznaniu się z regulaminem obowiązującym w Bursie Szkolnej w Ostrowi Mazowieckiej przy ul. Rubinkowskiego 15 akceptuję zawarte w nim postanowienia.

Ponad to :

* Wyrażam/nie wyrażam zgody na **samodzielny powrót** z Bursy Szkolnej do domu córki/syna;
* Wyrażam/nie wyrażam na **samodzielne wyjście** córki/syna na zajęcia dodatkowe ( jakie?)…………………………………………………………

które odbywają się poza terenem Bursy Szkolnej w (dzień tygodnia, adres) ……………………………………………………………………….…….……………………………………………………………………………..

…………………………. w godzinach …………………………………;

* Wyrażam/nie wyrażam zgody na **zajęcia pozalekcyjne** córki/syna na obiektach sportowych (siłownia, boisko, sala gimnastyczna);
* Wyrażam/nie wyrażam zgody na **samodzielne wyjście** córki/syna do sklepów znajdujących się w Ostrowi Mazowieckiej;
* Wyrażam/nie wyrażam zgody na **analizę ocen i frekwencji** córki/syna na podstawie dziennika szkolnego;
* Jednocześnie, **w przypadkach wymagających niezwłocznej** **opieki medycznej**, w tym zabiegów chirurgicznych wyrażam/nie wyrażam zgody na leczenie;
* Oświadczam, że **za szkody** spowodowane przez córkę/syna niewłaściwą eksploatacją mienia Bursy Szkolnej odpowiadam materialnie i zobowiązuję się do terminowego naprawiania lub pokrycia kosztów naprawy
* **Informacja rodziców o stanie zdrowia** **dziecka** (np. uczuleniach, branych lekach, chorobach innych zaleceniach)\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...;
* Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że na podstawie Regulaminu Bursy Szkolnej oraz zaleceń Sanepidu istnieje **obowiązek korzystania z całodobowego wyżywienia w stołówce;**
* **Bursa Szkolna jest jednostką feryjną** i w okresie świątecznym, ferii zimowych i wakacji jest zamknięty.
* **Opłata za pobyt** w Bursie Szkolnej należy uiszczać nie później niż do

10 dnia każdego miesiąca;

* **W czasie choroby** dziecko powinno przebywać w domu rodzinnym;

\*Zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. A RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka przez Bursę Szkolną w Ostrowi Mazowieckiej, adres: ul. Rubinkowskiego 15, 07-300 Ostrów Mazowiecka na wypadek nagłego pogorszenia stanu zdrowia córki/syna w celu przekazania tych danych uprawnionym do udzielania świadczeń zdrowotnych podmiotom i zapewnienia nagłej profilaktyki zdrowotnej, opieki zdrowotnej lub umożliwienia dokonania diagnozy medycznej przez te podmioty. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych**

1. …………………………………….. ……………….. …………………..

 (nr telefonu) (podpis)

1. …………………………………….. ……………….. …………………..

 (nr telefonu) (podpis)

**Informacja Bursy Szkolnej w Ostrowi Mazowieckiej**

Zgodnie z art. 13 ust.1 ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Bursa szkolna w Ostrowi Mazowieckiej, adres: ul. Rubinkowskiego 15,07-300 Ostrów Mazowiecka;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych , z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: poczta@bursaostrowmaz.pl;
3. Administrator będzie przetwarzał państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lic c) i e) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit a) RODO i art. 9 ust. 2 lit. h) RODO tj. w celi niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, co wynika z ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty, ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe, Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017r. w sprawie publicznych placówek oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania;
4. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa , a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawna, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorca świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych;
5. Administrator nie zamierza przekazywać państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przewidzianego zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzeniu Ministra Kultury i Dziedzictwa narodowego z dnia 20 października 2015r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej;
2. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celów. Konsekwencja niepodania danych będzie nierozpatrzenie wniosku.
4. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

…………………………………. ……………………………………

 (miejscowość i data ) (podpis rodzica / opiekuna prawnego)