



Wrocław, dnia.....

OŚWIADCZENIA I ZGODY

Imię i Nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego

Imię i Nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego

Dotyczy dziecka.....
imię i nazwisko

Data urodzenia.....PESEL.....

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z dokumentami dotyczącymi funkcjonowania i organizacji pracy żłobków obowiązującymi we Wrocławskim Zespole Żłobków i zobowiązuję się przestrzegać zapisów w nich zawartych. Dokumenty są dostępne na stronie internetowej Zespołu.
2. Oświadczam, że u mojego dziecka występują/nie występują* niepokojące objawy typu: zmiany skórne, drgawki gorączkowe, padaczka, bezdech, zanoszenie się, sinienie, omdlenia, zamroczenie, reakcje alergiczne na leki oraz na ukąszenia owadów.

Jeśli występują proszę podać jakie:

.....
.....

3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y i przyjąłam/przyjąłem do wiadomości, że posiłki dla dzieci na dietach eliminacyjnych przygotowywane są w tej samej kuchni, co posiłki dla dzieci na diecie podstawowej. W związku z powyższym, we wszystkich posiłkach mogą znaleźć się alergeny ujęte w załączniku II do Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 1169/2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności.
4. Oświadczam, że dla mojego dziecka spożycie produktów spożywczych, w tym alergenów nie stanowi zagrożenia dla życia.
5. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y i przyjąłam/przyjąłem do wiadomości, że dzieci uczęszczające do żłobków WZZ objęte są obserwacją psychologiczną przeprowadzaną przez psychologa zatrudnionego we Wrocławskim Zespole Żłobków.
6. Moje dziecko jest dzieckiem niepełnosprawnym posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć):

☐

NIE

☐

TAK – rodzic/opiekun prawny przedkłada w załączeniu zaświadczenie od lekarza specjalisty o braku przeciwwskazań do uczestniczenia w zajęciach żłobkowych oraz kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka.

7. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*, w przypadku uzasadnionym, na dokonanie przeglądu czystości skóry głowy, higieny osobistej dziecka oraz pomiaru temperatury ciała.
8. Upoważniam Żłobek nr z do przekazywania paska opłat za pobyt i wyżywienie mojego dziecka w żłobku drogą elektroniczną na adres:

	@	
--	---	--

(adres e-mail proszę wypełnić drukowanymi literami)

	@	
--	---	--

(adres e-mail proszę wypełnić drukowanymi literami)

W przypadku zmiany adresu e-mail zobowiązuje się zaktualizować oświadczenie (najpóźniej do piątego dnia każdego miesiąca).

9. Zobowiązuję się do aktualizacji zawartych danych. W razie jakiegokolwiek zmiany zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Kierownika Żłobka najpóźniej w terminie 7 dni od daty dokonania zmiany.

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że:

- Administratorem danych osobowych jest Wrocławski Zespół Żłobków z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Fabrycznej 15;
- Administrator powołał inspektora ochrony danych: 071/ 718 62 53 , renata.karpinska@wzz.wroc.pl;
- Dane przetwarzane są na podstawie przepisów prawa – ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U 2022r. poz.1324 i 1383);
- Dane będą przetwarzane w celu zapewnienia należytej opieki nad dzieckiem;
- Dane będą przetwarzane z zachowaniem przepisów prawa dotyczących ochrony danych osobowych;
- Dane nie będą udostępniane innym podmiotom;
- Posiadam prawo do sprostowania danych;
- Posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- Przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
.....
podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych

* - niepotrzebne skreślić