

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „AMIsiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

**Załącznik Nr 8**

.....  
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

Sieradz, dn. ....

**ZGODY**

.....  
(imię i nazwisko dziecka, wiek)

**ZGODA NA WEZWANIE POGOTOWIA RATUNKOWEGO W CELU RATOWANIA  
ZDROWIA LUB ŻYCIA DZIECKA**

Oświadczamy, że wyrażamy zgodę dla placówki: **Żłobek AMIsiowa Kraina Dziecka** na wezwanie pogotowia ratunkowego w celu ratowania zdrowia lub życia mojego dziecka.

.....  
(data i czytelny podpis obojga rodziców lub prawnych opiekunów)

**ZGODY NA BADANIE HIGIENY DZIECKA**

Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę dla placówki: **Żłobek AMIsiowa Kraina Dziecka** na badanie higieny mojego dziecka.

tak

nie\*

.....  
(data i czytelny podpis obojga rodziców lub prawnych opiekunów)

\*proszę zaznaczyć przy wybranym polu krzyżyk

brak zaznaczenia pola  tak  nie jest jednoznaczne z brakiem wyrażenia zgody

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „AMIsiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE NUMERU TELEFONU oraz E-MAIL  
DO RODZICA/OPIEKUNA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie, oraz udostępnianie danych kontaktowych, w celu otrzymywania telefonicznie, w tym za pomocą sms informacji od: **Żłobek AMIsiowa Kraina Dziecka, 98-200 Sieradz, ul. Warszawska 11**, o zachowaniu i postępkach w rozwoju mojego dziecka.

tak

nie\*

.....  
(numer telefonu rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie, oraz udostępnianie danych kontaktowych, w celu otrzymywania drogą elektroniczną, na podane konto mailowe informacji od: **Żłobek AMIsiowa Kraina Dziecka, 98-200 Sieradz, ul. Warszawska 11**, o zachowaniu i postępkach w rozwoju mojego dziecka.

tak

nie\*

.....  
(e-mail rodziców/prawnych opiekunów)

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów i uroczystości, których organizatorem jest:

**Żłobek AMIsiowa Kraina Dziecka, 98-200 Sieradz, ul. Warszawska 11 i Fundacja Osób Niepełnosprawnych AMI** oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć:

tak       nie\*- na stronie internetowej organizatora

tak       nie\*- na tablicach ściennych w pomieszczeniach organizatora

tak       nie\*- – w folderach wydanych przez organizatora

prowadzonych przez **Fundację Pomocy Osobom Niepełnosprawnym AMI** w celu informacji i promocji placówki: **Żłobek AMIsiowa Kraina Dziecka**.

.....  
(data i czytelny podpis obojga rodziców lub prawnych opiekunów)

\* proszę zaznaczyć przy wybranym polu krzyżyk

brak zaznaczenia pola  tak  nie jest jednoznaczne z brakiem wyrażenia zgody

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „AMIsiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

### DOGOTERAPIA

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka na zajęciach dogoterapii, które prowadzone są w Żłobku AMIsiowa Kraina Dziecka. Oświadczam, że znam założenia pracy terapeutycznej przy udziale psa, możliwe korzyści i czynniki ryzyka, oraz że do chwili obecnej nie wystąpiły u mojego dziecka żadne reakcje alergiczne w kontaktach z psem.

.....  
(data i czytelny podpis obojga rodziców lub prawnych opiekunów)

### SENSOPLASTYKA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach prowadzonych metodą Sensoplastyka®. Podczas zajęć wykorzystywane są produkty spożywcze.

Moje dziecko jest alergikiem  tak  nie\*

.....  
(wykaz produktów spożywczych na które dziecko ma alergię)

.....  
(data i czytelny podpis obojga rodziców lub prawnych opiekunów)

### POCZĘSTUNEK PODCZAS IMPREZ

Wyrażam zgodę na spożywanie przez moje dziecko poczęstunków przynoszonych przez rodziców innych dzieci podczas imprez okolicznościowych. Jednocześnie biorę pełną odpowiedzialność za przyniesione przeze mnie poczęstunki dla innych dzieci.

.....  
(data i czytelny podpis obojga rodziców lub prawnych opiekunów)

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „AMIsiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŻŁOBKA

.....  
(imię i nazwisko dziecka, wiek)

Oświadczamy, iż upoważniamy następujące osoby do odbioru naszego dziecka z placówki:  
**Żłobek AMIsiowa Kraina Dziecka, ul. Warszawska 11, 98-200 Sieradz.**

### Upoważnienie dotyczy następujących osób:

Prosimy o wpisanie również Państwa- Rodziców/ Opiekunów prawnych

| Lp. | Imię i nazwisko | Seria i nr dowodu osobistego | Stopień pokrewieństwa |
|-----|-----------------|------------------------------|-----------------------|
|     |                 |                              |                       |
|     |                 |                              |                       |
|     |                 |                              |                       |
|     |                 |                              |                       |
|     |                 |                              |                       |
|     |                 |                              |                       |
|     |                 |                              |                       |
|     |                 |                              |                       |

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (zwanej dalej RODO) Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym AMI - Żłobek AMIsiowa Kraina Dziecka, informuje, że:

Administratorem Danych Osobowych jest Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym AMI w Zduńskiej Woli, 98-220 Zduńska Wola, ul. Getta Żydowskiego 34, zwanym dalej Administratorem tel. 504 204 890, 43 656 95 05 e-mail: fundacja.ami@wp.pl, fundacja.ami@ami.org.pl, biurofundacjaami@wp.pl

1. Administrator wyznaczył inspektora danych osobowych (osobę odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzania danych) kontakt: .....
2. Dane osobowe Pani/Pana dziecka przetwarzane będą w celu promocji placówki: **Żłobek AMIsiowa Kraina Dziecka** i będą udostępniane zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą w tabeli powyżej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
3. Odbiorcami danych osobowych Pani/Pana dziecka będą osoby fizyczne i podmioty prawne mające dostęp do wyżej wymienionych serwisów, portali, kronik, tablic ściennych i folderów zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą;
4. Dane osobowe Pani/Pana dziecka nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
5. Ze względu na informacyjny i promocyjny cel udostępniania danych osobowych Pani/Pana dziecka nie określa się okresu przechowywania tych danych;
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
7. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne i nie ma żadnych konsekwencji nie podania danych osobowych;
10. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;
11. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)