Żukowo, dnia …………………. r.

**Referat Oświaty i Zdrowia**

**Gminy Żukowo**

**ul. Gdańska 52**

**83-330 Żukowo**

**Wniosek o dowóz niepełnosprawnego dziecka do szkoły w roku szkolnym ………………**

Zwracam się z prośbą o zapewnienie mojemu dziecku …………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….imię i nazwisko dziecka

ur. …………………………………………… transportu zbiorowego do przedszkola/szkoły/ośrodka

……………………………………………………………………………………………………………
nazwa i adres szkoły, dzielnica

……………………………………………………………………………………………………………

adres zamieszkania dziecka ……………………………………………………………………………..
kod – miejscowość – ulica, nr domu, nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**I. Dane rodzica/opiekuna dziecka** ……………………………………………………………………...
imię i nazwisko rodzica/opiekunów prawnych, telefon kontaktowy

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**II. Dodatkowe informacje o dziecku** …………………………………………………………………
informacja dotycząca rodzaju niepełnosprawności dziecka

…………………………………………………………………………………………………………
(czy dziecko porusza się na wózku, czy samodzielnie, dodatkowe informacje o potrzebach

……………………………………………………………………………………………………………
oraz zachowaniu dziecka, niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego uczniów niepełnosprawnych)

……………………………………………………………………………………………………………

**III. Upoważnienie do odbioru dziecka**Upoważniam do odbioru dziecka od przewoźnika, podczas mojej nieobecności następujące osoby:

………………………………………………………………………………………………………….
imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu

……………………………………………………………………………………………………………

i biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka.

**IV. Informujemy, że:**

1. Usługa dowozu dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka jest wykonywana przez przewoźnika, wybranego w drodze przetargu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych, przeprowadzonego przez Burmistrza Gminy Żukowo.
2. Dowóz dzieci odbywa się od poniedziałku do piątku we wszystkie dni nauki szkolnej, zgodnie z kalendarzem danego roku szkolnego.
3. Dowóz odbywa się w grupach kilkuosobowych i do różnych miejsc na trasie dom-szkoła oraz szkoła-dom.
4. Dowóz odbywa się o ściśle określonych godzinach, uzgodnionych na początku roku szkolnego pomiędzy rodzicem a przewoźnikiem na podstawie tygodniowego i stałego planu zajęć lekcyjnych.
5. Zmiany godzin dowozu w trakcie roku szkolnego mogą być dokonywane w porozumieniu z przewoźnikiem oraz za zgodą rodziców dzieci dowożonych na danej trasie.
6. Po zakończeniu zajęć lekcyjnych opiekun odbiera dziecko od nauczycieli w szkole i po dowiezieniu pod dom przekazuje pod opieką rodzica/ów, opiekunów prawnych lub osobie upoważnionej, wskazanej w niniejszym wniosku.
7. Nie dopuszcza się przekazywania dziecka w drodze powrotnej ze szkoły do domu osobom nieupoważnionym.
8. Zobowiązuje się rodziców/opiekunów prawnych do powiadomienia Referatu Oświaty i Zdrowia Gminy Żukowo w formie pisemnej o rezygnacji z dowozu dziecka do wyżej wymienionej szkoły/ośrodka w ciągu 3 dni od dnia rezygnacji.

**V. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych**

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z dowozem do szkoły i z powrotem mojego dziecka, danych osobowych moich i dziecka oraz upoważnionej/ych do odbioru dziecka osób, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.

**VI. Rezygnacja z dowozu dziecka**

Zobowiązuję się do powiadomienia Referatu Oświaty i Zdrowia Gminy Żukowo w formie pisemnej o rezygnacji z dowozu dziecka do wyżej wymienionego przedszkola/szkoły/ośrodka w ciągu 3 dni od dnia rezygnacji.

*Podpis rodzica/opiekuna prawnego* …………………………………………………………………

Załączniki

1. Kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną
2. Zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka o realizacji rocznego przygotowania przedszkolnego lub obowiązku szkolnego/nauki.

**Informacja o danych osobowych (RODO) dla osób ubiegających się o dowóz niepełnosprawnego dziecka do placówki oświatowej.**

Z dniem 25 maja 2018 r. zaczynają obowiązywać nowe standardy ochrony danych osobowych Rozporządzenie 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 (określane jako „Rozporządzenie RODO”).

Zgodnie z art. 13ust. 1 i 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuje iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Gmina Żukowo, z siedzibą w Żukowie ul. Gdańska 52, tel. (58) 685-83-25, e-mail: iod@zukowo.pl .
2. Dane osobowe będą przetwarzane przez Gminę Żukowo na podstawie **art. 6 pkt.1lit.e** ww. rozporządzenia w celach związanych z dowozem niepełnosprawnego dziecka do placówki oświatowej.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
4. Dane osobowe przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania, w tym również przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji.
5. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym, brak ich podania poskutkuje brakiem możliwości merytorycznego rozpatrzenia złożonego wniosku i pozostawieniem wniosku bez rozpoznania. Odbiorcami danych będą wyłącznie podmioty upoważnione z mocy prawa.
6. Każdej osobie, w zakresie wynikającym z przepisów prawa, przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowanie , usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania , prawo do wnoszenia danych, a także prawo cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie.
7. W przypadku wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych osobowych, każda osoba może zwrócić się do Gminy Żukowo z prośbą o udzielenie informacji. Niezależnie, każdemu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

………………………………………………………….

czytelny podpis osób ubiegających się o świadczenie