**Załącznik nr 1**

do regulaminu  przewozu uczniów

do i ze szkół na terenie Gminy Ożarów Mazowiecki

(pieczęć szkoły)

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIA DOJEŻDŻAJĄCEGO\***

Imię i nazwisko ucznia……………..………………………………………………………….

Pełna nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń …………………...…...…………………  
………………………………………………………………………...…………………….…..

klasa ………………………..……..

Adres zamieszkania ucznia…………………………………………………………………..  
…………………………………………………………………………………………………..nr telefonu do rodzica/ opiekuna prawnego ucznia ……………………………………….

**OŚWIADCZENIE**

rodzica/prawnego opiekuna ucznia

Oświadczam, że:

1. Biorę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo syna/córki

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

(imię i nazwisko ucznia)

w drodze z domu do przystanku autobusu szkolnego i z powrotem do domu.

1. Zapoznałem(am) się z treścią Regulaminu przewozu uczniów do i ze szkół na terenie Gminy Ożarów Mazowiecki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

*Administratorem danych osobowych zawartych w Karcie zgłoszenia dziecka dojeżdżającego jest Szkoła Podstawowa w Duchnicach 25,05-850 Ożarów Mazowiecki, reprezentowana przez Dyrektora Szkoły. Dane przetwarzane są na podstawie Art. 6 ust. I lit. f) „RODO”, wyłącznie w celach kontaktowych (w tym przekazywanie korespondencji). Dane przetwarzane będą podczas trwania roku szkolnego 2019/2020. Osoba, której dane są przetwarzane, ma prawo dostępu do ich treści, możliwość ich poprawienia oraz ich usunięcia. Dane nie będą ujawnione innym odbiorcom, z wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie odrębnych przepisów. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek nie podanie ich (lub usunięcie) może skutkować niemożliwością korzystania dziecka z dowozu. Obowiązek informacyjny wynikający z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU)2016/679 z dnia 27 kwietnia zostaje spełniony przez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej szkoły* [*www.spduchnice.pl*](http://www.spduchnice.pl)*. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Danych Osobowych pod adresem e-mail:iod@bo.ozarow-mazowiecki.pl lub na adres korespondencyjny siedziby szkoły.*

……………………………………….. ……………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis rodzica /prawnego opiekuna

**\*(wypełnia rodzic/opiekun prawny ucznia)**