Βρεφικός Σταθμός
<<τα σβουράκια baby>>
Φλέμινγκ 134, Πέραμα Τ.Κ. 18863
e-mail: svouritses@gmail.com
Τηλ: 2104411541
Κιν : 6971961525, 6971656718



ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (GDPR)

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ / ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Ονοματεπώνυμο Παιδιού: _____

Ημερομηνία Γέννησης: _____Φύλο: _____ ΑΜΚΑ: _____

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ / ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ

Ονοματεπώνυμο Πατέρα: _____

Κινητό Τηλέφωνο Πατέρα: _____ Email: _____

Ονοματεπώνυμο Μητέρας: _____

Κινητό Τηλέφωνο Μητέρας: _____ Email: _____

Διεύθυνση Κατοικίας: _____ Τ.Κ.: _____

ΑΦΜ Γονέα (για έκδοση αποδείξεων): _____ ΔΟΥ: _____

3. ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Πέραν των γονέων, το παιδί μπορούν να παραλαμβάνουν από τον σταθμό τα εξής πρόσωπα (με επίδειξη αστυνομικής ταυτότητας):

1. Ονοματεπώνυμο: _____ Τηλ: _____

2. Ονοματεπώνυμο: _____ Τηλ: _____

3. Ονοματεπώνυμο: _____Τηλ: _____

4. ΕΥΑΙΣΘΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Έχει το παιδί κάποια διαγνωσμένη αλλεργία (π.χ. σε τροφές, φάρμακα, τσιμπήματα); [ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, αναφέρετε αναλυτικά:

_____

Ακολουθεί το παιδί κάποια συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή ή πάθηση που πρέπει να γνωρίζουμε;

_____

*Σημείωση: Σε περίπτωση επείγοντος ιατρικού περιστατικού ή ατυχήματος, αν δεν είναι εφικτή η άμεση επικοινωνία με τους γονείς, ο σταθμός έχει την υποχρέωση και τη συγκατάθεσή σας να καλέσει τις πρώτες βοήθειες (ΕΚΑΒ) και να διαβιβάσει τα απαραίτητα ιατρικά στοιχεία στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

1. Πρόσφατο Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
2. Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή

5. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (GDPR)

Ο Βρεφονηπιακός Σταθμός, συμμορφούμενος πλήρως με τον Ευρωπαϊκό Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR 2016/679) και την ελληνική νομοθεσία, σας ενημερώνει ότι συλλέγει και επεξεργάζεται τα δεδομένα των προηγούμενων ενοτήτων αποκλειστικά για την εκπλήρωση των εκπαιδευτικών και διοικητικών του υποχρεώσεων, τη διασφάλιση της υγείας των παιδιών, και τη νόμιμη έκδοση φορολογικών παραστατικών. Τα δεδομένα διατηρούνται με απόλυτη ασφάλεια και εχεμύθεια και δεν διαβιβάζονται σε τρίτους, παρά μόνο εάν αυτό επιβάλλεται από τον νόμο ή για λόγους προστασίας της ζωής του παιδιού. Με τα παρακάτω συναινώ και με τον εσωτερικό κανονισμό του σχολείου.

6. ΡΗΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Παρακαλούμε σημειώστε με [X] την επιλογή σας για κάθε μία από τις παρακάτω ενέργειες:

1. Αποστολή ενημερωτικού υλικού (έντυπου ή ψηφιακού) σχετικά με τα προγράμματα, τις δραστηριότητες και τις εκδηλώσεις του Βρεφικού Σταθμού. **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**

2. Αποστολή άμεσων μηνυμάτων (SMS, Email, Viber, WhatsApp) για εκπαιδευτικούς, διοικητικούς ή επείγοντες οργανωτικούς σκοπούς. **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**

3. Λήψη και ανάρτηση φωτογραφιών του παιδιού ή/και των γονέων:

- Εντός των χώρων του Βρεφικού Σταθμού (π.χ. πίνακες ανακοινώσεων, λευκώματα τάξης). **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**
- Στα επίσημα μέσα κοινωνικής δικτύωσης του Βρεφικού Σταθμού (π.χ. Facebook, Instagram). **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**
- Στην επίσημη ιστοσελίδα (website) του Βρεφικού Σταθμού. **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**

4. Βιντεοσκόπηση εκδηλώσεων (π.χ. σχολικές γιορτές, παραστάσεις) και ανάρτηση/διάθεση αυτών:

- Εντός των χώρων του Βρεφικού Σταθμού. **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**
- Στα επίσημα μέσα κοινωνικής δικτύωσης του Βρεφικού Σταθμού. **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**
- Στην επίσημη ιστοσελίδα του Βρεφικού Σταθμού. **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**

5. Ασφαλής αρχειοθέτηση του φωτογραφικού υλικού στο φυσικό ή ψηφιακό αρχείο του Σταθμού. **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**

6. Ασφαλής αρχειοθέτηση του βιντεοσκοπημένου υλικού στο αρχείο του Σταθμού. **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**

7. Διάθεση των αναμνηστικών φωτογραφιών/βίντεο των εκδηλώσεων αποκλειστικά και μόνο στους υπόλοιπους γονείς των παιδιών του σταθμού. **[ ] ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ**

Σημείωση: Η παρούσα συγκατάθεση δίνεται ελεύθερα και μπορεί να ανακληθεί εγγράφως, μερικώς ή ολικώς, οποτεδήποτε από τον γονέα/κηδεμόνα, χωρίς να επηρεάζεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση πριν από την ανάκλησή της.

Τόπος / Ημερομηνία: _____, _____/_____/20___

Ο/Η Ασκών/-ούσα τη Γονική Μέριμνα

Υπογραφή: _____

Ονοματεπώνυμο (Ολογράφως): _____