**ARKUSZ ZALICZEŃ UCZNIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O KARTĘ ROWEROWĄ**

Imię i nazwisko ucznia ..............................................................................................................................  
  
Data urodzenia ............................ PESEL…………………           Klasa...............................................  
  
Szkoła Podstawowa nr 3 im. Bohaterów Monte Cassino w Zabrzu  
  
Adres zamieszkania ucznia  . ……………………………………………………………........................

Tel. kontaktowy rodzica………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Podpisy rodziców, nauczycieli lub innych upoważnionych osób | Uwagi |
| 1. | Opinia nauczyciela (wychowawcy) na podstawie obserwacji zachowań ucznia |  |  |
| 2. | Zgoda rodziców lub opiekunów na wydanie karty rowerowej |  |  |
| 3. | Wiadomości teoretyczne |  |  |
| 4. | Obsługa techniczna roweru |  |  |
| 5. | Umiejętności praktyczne z uwzględnieniem zasad ruchu drogowego |  |  |
| 6. | Pomoc przedlekarska |  |  |

**UWAGA !**

W pkt. 1 – wychowawca wpisuje „nie ma przeciwwskazań do wydania karty” i składa czytelny podpis

W pkt. 2 – rodzic lub opiekun wpisuje „ wyrażam zgodę na wydanie karty” i składa czytelny podpis

W pkt. 3 – 6 wypełnia osoba uprawniona do przeprowadzenia egzaminu

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie, podanych w niniejszym formularzu danych osobowych moich i mojego dziecka, celem przeprowadzenia szkolenia, egzaminu końcowego oraz wydania Karty Rowerowej**

Administratorem Państwa danych osobowych  jest Szkoła Podstawowa nr 3 w

Zabrzu przy ul. rtm. Witolda Pileckiego 2 reprezentowana przez Panią

Dyrektor Janinę Grzegrzółkę, tel. 32 271 38 28

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez

Administratora danych można uzyskać informację, kontaktując się z

Inspektorem Ochrony Danych w następującej formie:

1)przesyłając wiadomość na adres e-mail: [sekretariat@sp3.zabrze.pl](https://poczta.wp.pl/w/)

2)listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora danych.

3)Dane są przetwarzane w celu promocji Szkoły i będą przechowywane do

momentu wycofania zgody przez osobę, której dane dotyczą.

4)Dostęp do danych będą miały osoby pracujące i współpracujące z

Administratorem danych w zakresie realizacji na Państwa rzecz usług.

5)Informujemy, że przysługują Państwu następujące prawa dotyczące danych

osobowych: dostępu do danych osobowych, sprostowania lub uzupełniania

danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych, usunięcia danych,

przeniesienia danych osobowych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym

momencie, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wniesienia

skargi do organu nadzorczego – ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Dane nie

będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.

……………………………………

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

DYREKTOR SZKOŁY  
  
........................................  
  
(pieczęć, podpis)

Kartę Rowerową wydano w Zabrzu dnia…………………….

MEN - VI/28