## dco_logotip.jpgK2-logotipM.png DOGOVOR O VKLJUČITVI

za šolsko leto 2023/2024

**IZPOLNI OTROK/MLADOSTNIK** (čitljivo)

IME IN PRIIMEK: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NASLOV IN POŠTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM ROJSTVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ŠOLA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MOJ (otrokov) TELEFON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-NASLOV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KONTAKTNA OSEBA V NUJNEM PRIMERU:**

 IME IN PRIIMEK: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TELEFON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-NASLOV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

S podpisom potrjujem, da je vključitev v DC Ω/DCM moja prostovoljna odločitev. Poznam program, hišni red ter pravila, ki veljajo v DC Ω-u/DCM-ju, in obljubljam, da jih bom upošteval. Upošteval bom tudi vsa druga navodila izvajalcev programa.

**Datum:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Podpis otroka/mladostnika:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IZPOLNIJO STARŠI/SKRBNIKI** (čitljivo)

**Podpisani (IME in PRIIMEK)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

* se strinjam z vključitvijo svojega otroka/mladostnika v socialnovarstveni preventivni program DC Ω in potrjujem, da sem seznanjen s programom, hišnim redom in pravili DC Ω-a/DCM-ja,
* potrjujem, da bom izvajalce programa obvestil o morebitnih zdravstvenih ali drugih pomembnih posebnostih otroka/mladostnika, ki bi lahko kakorkoli vplivale na izvajanje programa (npr. alergije, psiho-fizične težave ipd.),
* dovoljujem prevoz otroka/mladostnika z javnim prevozom in drugimi organiziranimi oblikami prevoza, ko gre za prevoz v okviru aktivnosti DC Ω-a/DCM-ja,
* seznanjen sem s tem, da v DC Ω-u/DCM-ju ne odgovarjamo za predčasen odhod ali neudeležbo otroka/mladostnika na dogovorjenih dejavnostih in da se lahko otroka/mladostnika ob neprimernem vedenju ali neupoštevanju navodil izvajalcev programa predčasno napoti domov in o tem obvesti njegove starše/skrbnike,
* seznanjen sem s postopkoma ugovora zoper delo sodelavcev DC Ω-a/DCM-ja ter o pravici predloga za inšpekcijski nadzor v skladu z Zakonom o socialnem varstvu,
* dovoljujem zbiranje, hranjenje in uporabo otrokovih/mladostnikovih osebnih podatkov, ki so navedeni v tem dogovoru o vključitvi, za namene delovanja DC Ω-a/DCM-ja skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov in Splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR).

Soglašam, da se otroka/mladostnika na dejavnostih DC Ω-a/DCM-ja lahko fotografira ali snema za namen arhiva DC Ω-a/DCM-ja.

□ DA □ NE **OBRNI**→

Soglašam, da se otroka/mladostnika na dejavnostih DC Ω-a/DCM-ja lahko fotografira ali snema za namen informiranja in promocije DC Ω-a/DCM-ja (na spletni strani, socialnih omrežjih ali v drugih javnih občilih).

□ DA □ NE

Mesečni program dogajanja in druga obvestila, povezana z izvajanjem programa, želimo prejemati:

□ po e-pošti na naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ po navadni pošti na naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ NE želimo prejemati

**IZPOLNIJO ZAPOSLENI**

|  |
| --- |
| **TERMINSKA IN VSEBINSKA OPREDELITEV** |
| - priložnostno vključevanje v dejavnosti DC Ω-a/DCM-ja |

*Zagotavljamo, da bo CSD Gorenjska, Enota Škofja Loka kot izvajalec programa in upravljavec osebnih podatkov zgoraj navedene podatke obdeloval in hranil izključno za izvedbo in informiranje o programu DC Ω-a in DCM-ja. S podatki bomo ravnali skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov in Splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR) ter jih ne bomo posredovali tretjim osebam. Vaše podatke bomo hranili do preklica oz. skladno z veljavno zakonodajo. Hrambo in uporabo podatkov lahko kadarkoli prekličete na naslovu, kjer boste dogovor o vključitvi oddali.*

**Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Podpis staršev/skrbnikov:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dogovor o vključitvi pregledal in prevzel **strokovni delavec**: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_