

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΟΥΣ**

Όνοματεπώνυμο παιδιού:

Κέντρο Προστασίας & Απασχόλησης Παιδιών:

Ασθένεια/πρόβλημα υγείας:

Αλλεργίες σε τρόφιμα/φρούτα ή σε κάτι άλλο που πρέπει να γνωρίζουμε:

.....

Φαρμακευτική αγωγή (φάρμακο ή φάρμακα που παίρνει το παιδί):

.....

Ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση προβλήματος:

.....

Οποιαδήποτε άλλη θεραπεία που κάνει το παιδί:

.....

.....

Τηλέφωνα επικοινωνίας γονέων/κηδεμόνων: Οικίας: Κινητό πατέρα:

Κινητό μητέρας: Εργασία πατέρα: Εργασία μητέρας:

Διεύθυνση οικίας:

Σε περίπτωση που είναι αδύνατη η επικοινωνία με τους γονείς/κηδεμόνες, με ποιο άτομο θα θέλατε να επικοινωνήσει το προσωπικό του Κέντρου Προστασίας σε περίπτωση προβλήματος;

Όνομα/Συγγένεια:

Τηλέφωνα επικοινωνίας: Κινητό: Σταθερό.....

Αν δεν καταστεί εφικτή η επικοινωνία με κανένα από τα πιο πάνω άτομα, θα θέλατε να φροντίσει το προσωπικό του Κέντρου Προστασίας για τη μεταφορά του παιδιού σας με ασθενοφόρο στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης; **ΝΑΙ / ΟΧΙ (Κυκλώστε ό,τι ισχύει)**

Άλλες παρατηρήσεις:

.....

Σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία των Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679, το Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Στροβόλου (“Πολυδύναμο Κέντρο”) όπου υπάγεται το Κέντρο Προστασίας και Απασχόλησης Παιδιών έχει νομική υποχρέωση να προστατεύει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγει από εσάς.

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τηρούνται με ασφάλεια και δεν διαβιβάζονται σε τρίτους παρά μόνον στο πλαίσιο των νόμιμων δραστηριοτήτων του Πολυδύναμου Κέντρου ή/και Ανοικτού Σχολείου, ή/και για συμμόρφωση με νομική υποχρέωση ή/και για άλλους λόγους που προβλέπονται στην Πολιτική Προστασίας Δεδομένων που είναι διαθέσιμη στη Διεύθυνση του Πολυδύναμου Κέντρου και στον ακόλουθο σύνδεσμο: <https://www.strovolos.org.cy/polydynamo/gdpr>.

Με τη συμπλήρωση και υπογραφή της παρούσας αίτησης, επιβεβαιώνετε ότι έχετε ενημερωθεί μέσω της Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που παρέχετε με την παρούσα αίτηση και τυχόν συνοδευτικά έγγραφα που επισυνάπτονται σε αυτή.

Επιβεβαιώνετε, επίσης, ότι έχετε ενημερωθεί ότι σε περίπτωση που επιθυμείτε να λάβετε περαιτέρω πληροφόρηση σχετικά με τα δεδομένα τα οποία διατηρεί το Πολυδύναμο Κέντρο ή/και Κέντρο Προστασίας και Απασχόλησης Παιδιών του Ιδρύματος ή εάν επιθυμείτε να ασκήσετε το δικαίωμα πρόσβασης, και/ή διόρθωσης, και/ή διαγραφής των δεδομένων σας και/ή το δικαίωμα στον περιορισμό της επεξεργασίας, και/ή αντίρρησης στην επεξεργασία των δεδομένων σας, μπορείτε να αποσταθείτε γραπτώς στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου mkorre@strovolos.org.cy ή μέσω του τηλεομοιοτύπου στο 22 470579 ή δια χειρός στο Κέντρο Προστασίας και Απασχόλησης όπου απασχολείται το παιδί σας.

Απαραίτητη η υπογραφή και από τους δύο γονείς/κηδεμόνες

Όνοματεπώνυμο πατέρα/κηδεμόνα:

Όνοματεπώνυμο μητέρας/κηδεμόνα:

.....

.....

Υπογραφή

Υπογραφή

.....

.....

Ημερομηνία:

ΜΧΚ