

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY W ROKU SZKOLNYM 2024 / 2025

(Kartę wypełniają rodzice/ prawni opiekunowie dziecka)

Proszę o przyjęcie do świetlicy szkolnej ze względu na czas pracy rodziców/ prawnych opiekunów.

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka

Klasa:

Adres zamieszkania dziecka

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DANE O SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA

Informacje o rodzicach /prawnych opiekunach dziecka:

MATKA (PRAWNA OPIEKUNKA)	OJCIEC (PRAWNY OPIEKUN)
imię i nazwisko:	imię i nazwisko:
adres zamieszkania :	adres zamieszkania :
tel. kontaktowy:	tel. kontaktowy:

Proszę o podanie numerów telefonu do osób, które należy powiadomić w razie wypadku i braku możliwości kontaktu z rodzicami (stopień pokrewieństwa) :

L.P.	NAZWISKO I IMIĘ	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	NR TELEFONU	PODPIS (WYRAŻAM ZGODĘ NA PODANIE MOICH DANYCH)
1.				
2.				

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam , iż przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktyczny

data i podpis matki /prawnej opiekunki

data i podpis ojca /prawnego opiekuna

1.Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem dziecka w świetlicy danych osobowych naszych i dziecka przez Dyrektora szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych;

TAK / NIE

data i podpis matki /prawnej opiekunki

data i podpis ojca /prawnego opiekuna

2.Oświadczam, iż wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku dziecka w materiałach informacyjnych szkoły.

TAK / NIE

data i podpis matki /prawnej opiekunki

data i podpis ojca /prawnego opiekuna

3.Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w związku z realizacją celów Zdrowotnych:

TAK / NIE

data i podpis matki /prawnej opiekunki

data i podpis ojca /prawnego opiekuna

(imię i nazwisko dziecka)

INFORMACJE O ODBIORZE DZIECKA ZE ŚWIETLICY :**WARIANT 1**

Oświadczam, że będę odbierać dziecko osobiście lub wyłącznie niżej wymienione osoby
(stopień pokrewieństwa):

L.P.	NAZWISKO I IMIĘ	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO	PODPIS (WYRAŻAM ZGODĘ NA PODANIE MOICH DANYCH)
1.				
2.				

WARIANT 2

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu.

Wyjście ze świetlicy szkolnej (dni i godziny)

.....

Jednocześnie informuję, że ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu.

WARIANT 3

Wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność za powrót dziecka do domu pod opieką osoby
małoletniej – rodzeństwa (**powyżej 13 roku życia**)

imię i nazwisko.....

Mam świadomość , że świetlica szkolna odpowiada za bezpieczeństwo dziecka
w godzinach swojej pracy , czyli **7.00-16.30**

.....
 data i podpis matki /prawnej opiekunki

.....
 data i podpis ojca /prawnego opiekuna