**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**W ZESPOLE OŚWIATOWYM**

**IM ŚW KRÓLOWEJ JADWIGI W BIELANACH JAROSŁAWACH**

**W ROKU SZKOLNYM 2023/24**

Świetlica w Zespole Oświatowym im św. Królowej Jadwigi w Bielanach Jarosławach czynna jest we wszystkie dni nauki szkolnej w godzinach od 13.00 do 16.00

**Imię i nazwisko dziecka**

**.......................................................................**

**Klasa ......................... Wychowawca** ................................................................... Data i miejsce urodzenia ...................................................................................................................

Adres zamieszkania ............................................................................................................................

Tel. domowy ......................................................................

Tel. komórkowy matki ......................................................................

Tel. komórkowy ojca .........................................................................

Rodzeństwo (imiona i lata urodzenia): ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………IMIONA I NAZWISKA rodziców..................................................................................................... lub opiekunów prawnych …………………………………………………………………………………………………………………… Miejsce pracy matki ............................................................................................................................................……………………..Tel. .........................................................………………… Godziny pracy:.................................................... Miejsce pracy ojca ..............................................................................................................................................…………………….. Tel. .........................................................………………… Godziny pracy:.................................................

Samodzielne sprawowanie opieki przez jednego z rodziców \*TAK / \*NIE (właściwe proszę podkreślić)

Czy dziecko przyjmuje stałe leki, jakie?..........................................................................................

Czy dziecko nosi okulary? .................................................................................................................

Zainteresowania, zdolności dziecka, sposoby spędzania wolnego czasu, co sprawia dziecku trudności? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………

Deklarowane godziny pobytu dziecka w świetlicy szkolnej:

od ……………………. do ……..……………..

Imię i nazwisko osoby upoważnionej Stopień do odbioru dziecka ze świetlicy szkolnej: pokrewieństwa:

1. ........................................................................ .................................................................................

2. ........................................................................ ................................................................................ 3. ........................................................................ . ….............................................................................

4. ........................................................................ ................................................................................

**OŚWIADCZENIA:**

**• Oświadczam, że mój syn/córka .............................................................…….. (imię, nazwisko) będzie opuszczał/a świetlicę szkolną**

**\*SAMODZIELNIE- Wyrażam zgodę na samodzielne wyjście mojego dziecka ze świetlicy szkolnej o godzinie …………………………………... i biorę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w drodze ze szkoły**

**\* POD OPIEKĄ OSOBY UPOWAŻNIONEJ** (właściwe proszę podkreślić) **• Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem zapisu oraz pobytu dziecka w świetlicy.**

**• Zobowiązuję się do zgłaszania wszelkich zmian dotyczących pobytu i opuszczania przez moje dziecko świetlicy szkolnej (osobiście bądź pisemnie)**

**• Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka w razie niepokojących objawów**

**• Zobowiązuję się w trybie pilnym odebrać moje dziecko ze szkoły po informacji telefonicznej od pracownika szkoły o jego złym samopoczuciu**

**• Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą**

**• Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w KARCIE do użytku wewnętrznego świetlicy w ZESPOLE OŚWIATOWYM IM ŚW. KRÓLOWEJ JADWIGI W BIELANACH JAROSŁAWACH**

**• \*WYRAŻAM ZGODĘ/ \*NIE WYRAŻAM ZGODY na publikowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć świetlicowych na stronach internetowych naszej szkoły (właściwe proszę podkreślić)**

**• Zobowiązuję się odebrać moje dziecko ze świetlicy szkolnej do godziny:**

**Data i podpis Rodziców (opiekunów prawnych): ………………………………………………………………. ............................................................................…**

**\*Podane** wyżej dane osobowe są przetwarzane i administrowane zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych (RODO) przez Zespół oświatowy im Św. Królowej Jadwigi w Bielanach Jarosławach w celu umożliwienia Państwu odbioru dziecka ze świetlicy. Informujemy, że przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania.

W/w dane nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim.