

KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIA DO ŚWIETLICY W ROKU SZKOLNYM 2023/2024

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. WITOLDA ZGLENICKIEGO W WOLI KIEŁPIŃSKIEJ

godziny otwarcia: 7.00-17.00**DANE UCZNIA**

Imię	
Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Klasa	

Dodatkowe informacje o dziecku (choroby, przyjmowane leki, inne mające wpływ na funkcjonowanie dziecka w świetlicy*

* Podstawa prawna: art. 155 Prawa oświatowego ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 910 z późn. zm.).

.....
Data i czytelny podpis matki /opiekuna prawnego

.....
Data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

	Matka/opiekun prawny	Ojciec/opiekun prawny
Imię		
Nazwisko		
Tel. kontaktowy*		
*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie nr telefonu w celach kontaktowych w związku z przebywaniem dziecka w świetlicy. Oświadczam, że mam świadomość, że wyrażoną zgodę mogę w każdej chwili cofnąć.	Podpis matki/opiekuna prawnego	Podpis ojca/opiekuna prawnego

Zobowiązuję się do zapoznania z treścią klauzuli informacyjnej **Polityka prywatności** dotyczącej szczegółowych zasad przetwarzania danych osobowych (treść dokumentu znajduje się na stronie internetowej placówki oświatowej: <https://www.zsp-wola-kielpinska.pl>). Administratorem danych osobowych zawartych w formularzu jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Woli Kiełpińskiej.

.....
czytelny podpis matki /opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA PRZEZ RODZICÓW:

Imię i nazwisko	Tel. Kontaktowy*	Data urodzenia

Oświadczam, że wskazane wyżej osoby zapewniają mojemu dziecku pełne bezpieczeństwo. Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania ww. osobom upoważnionym szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych, które opisane są w Polityce prywatności dostępnej na stronie <http://www.zsp-wola-kielpinska.pl>

*podanie danych jest dobrowolne

.....
czytelny podpis matki /opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

RODZEŃSTWO POWYŻEJ 10 r. ż. UPOWAŻNIONE PRZEZ RODZICÓW DO ODBIORU BRATA/ SIOSTRY:

Imię i nazwisko	Tel. Kontaktowy*	Data urodzenia

Oświadczam, że wskazane wyżej osoby zapewniają mojemu dziecku pełne bezpieczeństwo. Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania ww. osobom upoważnionym szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych, które opisane są w Polityce prywatności dostępnej na stronie <http://www.zsp-wola-kielpinska.pl>

*podanie danych jest dobrowolne

.....
czytelny podpis matki /opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

Zobowiązuję się do przekazywania, w formie pisemnej, informacji dotyczących zmian związanych z odbiorem mojego dziecka ze świetlicy szkolnej oraz do aktualizacji numerów dowodów osobistych i telefonów kontaktowych zawartych w karcie zgłoszenia ucznia do świetlicy.

.....
czytelny podpis matki /opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

**JEŻELI DZIECKO BĘDZIE OSOBIŚCIE ODBIERANE ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ
PRZEZ RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW, BĄDŹ OSOBY UPOWAŻNIONE
NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że nasze dziecko będzie odbierane ze świetlicy szkolnej o godzinie (proszę wskazać godzinę w każdym dniu):

Dzień tygodnia	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Godzina:					

.....
czytelny podpis matki /opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

**JEŻELI DZIECKO BĘDZIE SAMODZIELNIE OPUSZCZAŁO ŚWIETLICĘ SZKOLNĄ
NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że nasze dziecko ma ukończony 10 r. ż. i wyrażamy zgodę na jego samodzielne opuszczanie świetlicy szkolnej o godzinie (w każdym dniu).

W przypadku różnych godzin powrotu dziecka, należy je wskazać poniżej:

Dzień tygodnia	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Godzina wyjścia:					

Ponosimy całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo naszego małoletniego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

.....
czytelny podpis matki /opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

JEŻELI DZIECKO BĘDZIE WRACAŁO AUTOBUSEM SZKOLNYM

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że wyrażamy zgodę, aby nasze dziecko było objęte dowozem ze szkoły. Będzie wracało kursem o godzinie (proszę wpisać godzinę kursu każdego dnia):

Dzień tygodnia	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Godzina kursu: (12:40, 13:40, 14:25/14:30, 15:15/15:25)					

Dzieci 5-10 latnie dojeżdżające autobusem szkolnym, muszą być osobiście przyprowadzane i odbierane przez rodziców lub osoby upoważnione w wyznaczonym miejscu. Dziecko jest doprowadzane do drzwi autobusu szkolnego i odbierane od drzwi autobusu szkolnego.

(wyjątkowe sytuacje

.....
czytelny podpis matki /opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

Oświadczam, że moje dziecko będzie wysiadało na przystanku.....(nazwa przystanku, zgodna z aktualnym harmonogramem dowożenia dostępnym na stronie szkoły).

Dziecko (zaznaczyć „x” właściwe):

- ☐ ma ukończony 10 r. ż. i będzie samodzielnie wracało z przystanku do domu, jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w drodze do domu;
- ☐ będzie odbierane przez rodziców/prawnych opiekunów;
- ☐ upoważniam do odbioru swojego dziecka następujące osoby:

Imię i nazwisko	Tel. Kontaktowy*	Data urodzenia

Oświadczam, że wskazane wyżej osoby zapewniają mojemu dziecku pełne bezpieczeństwo. Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania ww. osobom upoważnionym szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych, które opisane są w Polityce prywatności dostępnej na stronie <http://www.zsp-wola-kielpinska.pl>

*podanie danych jest dobrowolne

.....
czytelny podpis matki /opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego