**KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIA DO ŚWIETLICY W ROKU SZKOLNYM 2023/2024**

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTWOWA IM. KAWALERÓW ORDERU UŚMIECHU

W SKOROGOSZCZY ul. Zamkowa 6

***godziny otwarcia: 6.30-15.30***

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Klasa (od września)** |  |

# DANE UCZNIA

### 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 RODO dotyczącą Realizacji obowiązku wynikającego z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – zw. dalej RODO (treść dokumentu znajduje się także na stronie internetowej szkoły https://psp.skorogoszcz.pl/pages/rodo.php

## ………………………………….. …………………………………….

*czytelny podpis matki /opiekuna prawnego czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*

**Godziny przebywania w świetlicy szkolnej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień tygodnia** | **Poniedziałek** | **Wtorek** | **Środa** | **Czwartek** | **Piątek** |
| **Godzina przyjścia** |  |  |  |  |  |
| **Godzina wyjścia/odjazdu** |  |  |  |  |  |

**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 treści klauzuli informacyjnej RODO (treść dokumentu znajduje się także na stronie internetowej placówki oświatowej: https://psp.skorogoszcz.pl/pages/rodo.php

\***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 treści klauzuli informacyjnej RODO (treść dokumentu znajduje się także na stronie internetowej placówki oświatowej: https://psp.skorogoszcz.pl/pages/rodo.php

\*podanie danych jest dobrowolne

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.

**JEŻELI DZIECKO BĘDZIE SAMODZIELNIE OPUSZCZAŁO ŚWIETLICĘ SZKOLNĄ**

**NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE**.

Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na samodzielne opuszczanie przez nasze dziecko świetlicy szkolnej od godziny *( 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*