*( pieczątka szkoły) Wpł. dnia…………..,godz………….*

*Nr rej………………./20………*

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**SZKOŁA PODSTAWOWA im. MIKOŁAJA KOPERNIKA W LUBAWIE**

**na rok szkolny 20……./…….**

**I.DANE OSOBOWE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imiona i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Klasa** |  |
| **Wychowawca** |  |
| **Miejsce zamieszkania** | ………………………………………………., ul. ……………………………………………….. |

**II. DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych** | |
| **Matka/ opiekun prawny** | **Ojciec/ opiekun prawny** |
| **Tel. stacjonarny/ komórkowy** | **Tel. stacjonarny/ komórkowy** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakład pracy rodziców/ opiekunów prawnych** | |
| **Matka/ opiekun prawny** | **Ojciec/ opiekun prawny** |
| **Nr tel. do zakładu pracy** | **Nr tel. do zakładu pracy** |

**III. KRYTERIA PRZYJĘCIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ (podkreśl wybrane kryterium)**

1. Rodzic/ opiekun prawny samotnie wychowujący i pracujący zawodowo.
2. Oboje rodziców/ opiekunów prawnych pracujących zawodowo.
3. Inne okoliczności (jakie?):………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**IV. INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA (choroby, alergie, zażywane na stałe leki)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**V. INFORMACJE O SZCZEGÓLNYCH ZAINTERESOWANIACH LUB UZDOLNIENIACH DZIECKA** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................

**VI. INFORMACJA O ZGŁOSZENIU DZIECKA DO STOŁÓWKI SZKOLNEJ NA SPOŻYWANIE OBIADU:**

**TAK  NIE**

**VI. INFORMACJE O CZASIE POBYTU W ŚWIETLICY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **poniedziałek** | **wtorek** | **środa** | **czwartek** | **piątek** |
| **od .…… do ……..** | **od ……. do ………** | **od …….. do ……..** | **od …….do ……….** | **od…………do …………** |

**VII. INFORMACJE O ODEBRANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Numer dowodu osobistego** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VII. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, iż nie mogę zapewnić opieki dziecku w godzinach wymienionych w pkt. VI w związku z moim czasem pracy, organizacją dojazdu do szkoły lub innymi okolicznościami wymagającymi opieki w szkole  ……………………………………………………….  **(podpis matki/opiekunki prawnej)** | Oświadczam, iż nie mogę zapewnić opieki dziecku w godzinach wymienionych w pkt. III w związku z moim czasem pracy, organizacją dojazdu do szkoły lub innymi okolicznościami wymagającymi opieki w szkole  ……………………………………………………………..  **(podpis ojca/opiekuna prawnego)** |

**W przypadku zgody na samodzielny powrót dziecka(dziecko powyżej 7 roku życia) do domu rodzice/ opiekunowie prawni zobowiązani są wypełnić oświadczenie:**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że dziecko ……………………………………………………….…………………….klasa:……… może na moją odpowiedzialność samodzielnie wychodzić ze świetlicy szkolnej.

*Zmiany dotyczące samodzielnego wyjścia dziecka ze świetlicy i osób upoważnionych do odbioru dziecka należy zgłaszać na piśmie wychowawcom świetlicy.*

**VIII. ZGODY (należy postawić znak x)**

|  |
| --- |
|  |

Wyrażam zgodę na bezterminowe bezpłatne rozpowszechnianie wizerunku ………………………………………………………, utrwalonego na zdjęciach wykonanych w czasie zajęć i imprez organizowanych w świetlicy, na stronie internetowej szkoły w związku z działalnością świetlicy.

|  |
| --- |
|  |

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach, imprezach, wyjściach i zabawach na świeżym powietrzu organizowanych w godzinach pracy świetlicy.

**IX. IINFORMACJE O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH**

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez Szkołę Podstawową im. Mikołaja Kopernika w Lubawie na potrzeby związane z działalnością świetlicy. Potwierdzam, że zostałem/-am poinformowany/-a o prawie do wycofania tej zgody w dowolnym momencie.
* Oświadczam, że przedłożone przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

**X. ZOBOWIĄZANIA**

* **Zobowiązuję się do uaktualniania zmian danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu.**
* **Zobowiązuję się do przyprowadzania do świetlicy tylko zdrowego dziecka.**
* **Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem świetlicy i zobowiązuję się go przestrzegać.**
* **Zobowiązuję się również do punktualnego odbierania mojego dziecka i jednocześnie biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka pozostającego na terenie szkoły po godzinach pracy świetlicy szkolnej.**

Lubawa, dnia ……………………20….r. …………………………………..…. ……………………………………..

podpis matki (opiekuna) podpis ojca (opiekuna)

**Dziecko zostało przyjęte do świetlicy szkolnej z dniem ………………………………………………………**

**Dziecko zostało wypisane ze świetlicy szkolnej z dniem ……………………………………………………**

Podpisy członków komisji ds. naboru dzieci do świetlicy szkolnej:

1.………………………………………………………

2……………………………………………………….

3……………………………………………………….

4……………………………………………………….

5……………………………………………………….

………………………..…….

Dyrektor