**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

 **DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI IM. A. MICKIEWICZA W CHRZANOWIE

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| Nazwisko i imię ucznia |  | Klasa: |
| Data i miejsce urodzenia ucznia |  |
| Adres zamieszkania ucznia |  |
| **GODZINY POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY** |
| Proszę wpisać **g odziny,** w jakich potrzebna jest opieka nad dzieckiem od poniedziałku do piątku. Zastrzegamy, że maksymalne godziny otwarcia świetlicy uzależnione będą od możliwości placówki i zostaną podane we wrześniu 2023 r. |
|  | Pon | Wt | Śr | Czw | Pt |
| Przed lekcjami |  |  |  |  |  |
| Po lekcjach |  |  |  |  |  |
| **INFORMACJE O RODZICACH / PRAWNYCH OPIEKUNACH DZIECKA****ORAZ OSOBACH UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA** |
| Imiona i nazwiska rodziców(prawnych opiekunów) | **Matki**/prawnej opiekunki | **Ojca**/prawnego opiekuna |
| Adresy zamieszkania |  |  |
| Telefony kontaktowe |  |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy **matki**/opiekunki prawnego i nr telefonu |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy **ojca**/opiekuna prawnego i nr telefonu |  |
| Rodzic samotnie wychowujący dziecko Tak Nie (właściwe zakreślić) |

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA** |
| Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | seria i nr dowodu osobistego |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** |
| Istotne informacje o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka na świetlicy np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp. |  |
| Oświadczam, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru ze świetlicy szkolnej przez upoważnioną osobę.…………………… ……………………………………………………………………………………………………(data, czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów) |
| Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy dziecku lub w razie potrzeby wezwanie pogotowia ratunkowego.………………………………………………………… ……………………………………………………………..(data, czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów) |
| Oświadczam, że moje dziecko w czasie pobytu na świetlicy może wychodzić samodzielnie na zajęcia dodatkowe organizowane na terenie szkoły, na które jest zapisane, a także do sklepiku szkolnego, jadalni, biblioteki szkolnej i szatni.………………………………………………………… ……………………………………………………………….(data, czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów) |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).………………………………………………………… ……………………………………………………………….(data, czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów) |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem funkcjonowania świetlicy szkolnej w Szkole Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. A. Mickiewicza w Chrzanowie i zobowiązuje się odbierać dziecko ze świetlicy w godzinach pracy świetlicy szkolnej………………………………………………………………………………………………………………………….(data, czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów) |