**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) | | | |