

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA
DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 Z ODDZIAŁAMI
INTEGRACYJNYMI IM. A. MICKIEWICZA W CHRZANOWIE
W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

DANE OSOBOWE DZIECKA					
Nazwisko i imię ucznia					Klasa:
Data i miejsce urodzenia ucznia					
Adres zamieszkania ucznia					
GODZINY POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY					
<p>Proszę wpisać godziny, 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 2022 r.</p>					
	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)

Oświadczam, że moje dziecko może na moją odpowiedzialność wychodzić samodzielnie ze świetlicy o godzinie.....

.....(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.

..... (data, czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)