

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ  
PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ W FIJEWIE  
NA ROK 2022/2023**  
KARTĘ WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE DZIECKA

**Imię i nazwisko dziecka** .....

**Klasa** ..... **Wychowawca** .....

**Data i miejsce urodzenia** .....

**Adres zamieszkania dziecka** .....

**Imię i nazwisko matki** .....

**Telefon kontaktowy**.....

**Miejsce pracy** .....

**Godziny pracy** .....

(proszę podać pełną nazwę zakładu pracy z dokładnym adresem i numerem telefonu stacjonarnego)

**Imię i nazwisko ojca** .....

**Telefon kontaktowy**.....

**Miejsce pracy** .....

**Godziny pracy** .....

(proszę podać pełną nazwę zakładu pracy z dokładnym adresem i numerem telefonu stacjonarnego)

**KRYTERIA PRZYJĘCIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**(podkreśl wybrane kryterium):**

1. Oboje rodziców/ opiekunów prawnych pracujących zawodowo  
(wymagane zaświadczenie z pieczętką zakładu pracy).
2. Rodzic/ opiekun prawny samotnie wychowujący i pracujący zawodowo  
(wymagane zaświadczenie z pieczętką zakładu pracy).
3. Inne szczególne okoliczności (jakie?):.....

.....

.....

**Dziecko będzie korzystało z opieki wychowawczej w świetlicy szkolnej w godzinach:**

Dzień tygodnia	Rano	Popołudniu
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Oświadczam, iż nie mogę zapewnić opieki dziecku w wyżej wymienionych godzinach 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 wyżej wymienionych godzinach w związku z moim czasem pracy, organizacją dojazdu do szkoły lub innymi okolicznościami wymagającymi opieki w szkole.  ..... (podpis ojca/opiekuna prawnego)
---	--

**Czy dziecko powinno odrabiać lekcje w świetlicy?**

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

Tak

Nie

**Czy dziecko będzie w szkole jadło obiady?**

Tak

Nie

**Dziecko będzie opuszczać świetlicę:**

(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

Samodzielnie (dzieci powyżej 7 roku życia) o godzinie .....  
(należy koniecznie wpisać konkretną godzinę, o której dziecko powinno wychodzić ze świetlicy)

pod opieką

(proszę o wpisanie wszystkich osób upoważnionych do odbierania dziecka ze świetlicy wraz ze wskazaniem stopnia pokrewieństwa czy rodzaju znajomości)

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Numer dowodu osobistego

**Dodatkowe informację o dziecku( stan zdrowia, alergie, przyjmowane leki na stałe itp.)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Dodatkowe informację o dziecku( zainteresowania, uzdolnienia)**

.....  
.....  
.....  
.....

**PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:**

1. O zwolnieniach dziecka z zajęć świetlicowych wychowawcy świetlicy będą powiadamiani pisemnie wyłącznie przez rodziców/prawnych opiekunów.
2. Dzieci są odbierane ze świetlicy szkolnej osobiście przez rodziców/prawnych opiekunów lub przez osoby upoważnione i zgłoszone pisemnie wychowawcom świetlicy, **innym osobom dziecko nie zostanie wydane.**
3. Samodzielnie wyjść ze świetlicy może **wyłącznie** dziecko posiadające pisemną zgodę rodziców/prawnych opiekunów na samodzielny powrót do domu. **Zgoda rodzica/prawnego opiekuna wyrażona telefonicznie nie będzie brana pod uwagę przez nauczyciela-wychowawcę świetlicy.**
4. Dzieci będą wypuszczane ze świetlicy na zajęcia dodatkowe pozalekcyjne na podstawie pisemnej informacji od rodziców.

*Oświadczam, iż zapoznałem/am się z regulaminem pracy świetlicy szkolnej, oraz że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym*

.....  
(data)

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

**UPOWAŻNIENIE**  
**DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

**(jeśli jest kilka osób upoważnionych, osobne upoważnienie dla każdej osoby)**

Ja, .....  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Upoważniam do odbioru ze świetlicy szkolnej w AZPO Fijewo mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Ucznia klasy ..... Pana(ią) .....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Legitymującą się dowodem osobistym .....  
(seria i numer dowodu osobistego)

Fijewo, dnia .....

.....  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**KLAUZULA INFORMACYJNA:**

Jestem świadomy(a), że:

- Administratorem danych osobowych jest Akademicki Zespół Placówek Oświatowych w Fijewie, Fijewo 85 14-260 Lubawa.
- Pani/Pana dane osobowe są zbierane i przetwarzane na podstawie odpowiednich przepisów prawa lub odrębnie zbieranych zgód w celach: rekrutacji, prowadzenia dokumentacji przebiegu nauczania, działań opiekuńczych,
- Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: dyrektor, wicedyrektor, sekretarz, pracownicy administracji szkolnej, pielęgniarka, nauczyciele, pedagog, psycholog, inspektor danych osobowych, specjaliści oraz uprawnione organy publiczne.
- Dane przetwarzane są w systemie komputerowym i ręcznym.
- Każdy, którego dane osobowe dotyczą mają prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- Pana/Pani dane osobowe i dane osobowe dziecka będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, maksymalnie 50 lat od zakończenia nauki w placówce.
- Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

.....  
(czytelny podpis osoby upoważnionej)