

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIĄ DO ŚWIETLICY  
W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**  
*PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA PAWŁA II W ZBLUDOWICACH  
UL.ŚWIĘTOKRZYSKA 9, 28-100 BUSKO-ZDRÓJ*

**DANE UCZNIĄ**

<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Klasa (od września)</b>	

**Czas przewidywanej obecności dziecka w szkole/świetlicy (06:30- 16:00)**

**( możliwość dokonania zmiany od 01.09.2022r. w sekretariacie szkoły)**

	<b>Poniedziałek</b>	<b>Wtorek</b>	<b>Środa</b>	<b>Czwartek</b>	<b>Piątek</b>
<b>Cza pobytu od godz.-do godz.</b>					

Dodatkowe informacje o dziecku (choroby, przyjmowane leki, inne mające wpływ na funkcjonowanie dziecka w świetlicy\* .....

\* Podstawa prawna: art. 155 Prawa oświatowego ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 910 z późn. zm.).

.....  
*czytelny podpis matki /opiekuna prawnego*

.....  
*czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

	<b>Matka/opiekun prawny</b>	<b>Ojciec/opiekun prawny</b>
<b>Imię</b>		
<b>Nazwisko</b>		
<b>Tel. kontaktowy*</b>		
<small>*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie nr telefonu w celach kontaktowych w związku z przebywaniem dziecka w świetlicy. Oświadczam, że mam świadomość, że wyrażoną zgodę mogę w każdej chwili cofnąć.</small>	<b>Podpis matki/opiekuna prawnego</b>	<b>Podpis ojca/opiekuna prawnego</b>

**OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA PRZEZ RODZICÓW:**

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Tel.kontaktowy*</b>

Zobowiązuję się do zapoznania z treścią klauzuli informacyjnej RODO dotyczącej Realizacji obowiązku wynikającego z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – zw. dalej RODO (treść dokumentu znajduje się także na stronie internetowej placówki oświatowej: <https://www.spzbludowice.busko.pl> w zakładce rekrutacja.

\*podanie danych jest dobrowolne

.....  
*czytelny podpis matki /opiekuna prawnego*

.....  
*czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*

**RODZEŃSTWO POWYŻEJ 10 r. z UPOWAŻNIONE PRZEZ RODZICÓW  
DO ODBIORU BRATA/ SIOSTRY:**

<b>Imię i nazwisko</b>

Oświadczam, że wskazane wyżej osoby zapewniają mojemu dziecku pełne bezpieczeństwo. Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania ww. osobom upoważnionym treści klauzuli informacyjnej RODO (treść dokumentu znajduje się także na stronie internetowej placówki oświatowej: <https://www.spzbludowice.busko.pl> w zakładce rekrutacja

.....  
*czytelny podpis matki /opiekuna prawnego*

.....  
*czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*

---

Zobowiązuję się do przekazywania, w formie pisemnej, informacji dotyczących zmian związanych z odbiorem mojego dziecka ze świetlicy szkolnej oraz do aktualizacji danych zawartych w karcie zgłoszenia ucznia do świetlicy.

.....  
*czytelny podpis matki /opiekuna prawnego*

.....  
*czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*

---

**JEŻELI DZIECKO BĘDZIE SAMODZIELNIE OPUSZCZAŁO ŚWIETLICĘ  
SZKOLNĄ NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE  
(dziecko w wieku powyżej 7 lat)**

Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na samodzielne opuszczanie przez nasze dziecko świetlicy szkolnej od godziny ..... ( w każdym dniu).

**W przypadku różnych godzin powrotu dziecka, należy je wskazać poniżej:**

Dzień tygodnia	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Godzina wyjścia:					

Ponosimy całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo naszego małoletniego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

.....  
*czytelny podpis matki /opiekuna prawnego*

.....  
*czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*