

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIĄ DO ŚWIETLICY
W ROKU SZKOLNYM 2023/2024**
*PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA PAWŁA II W ZBLUDOWICACH
UL.ŚWIĘTOKRZYSKA 9, 28-100 BUSKO-ZDRÓJ*

DANE UCZNIĄ

Imię	
Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Klasa (od września)	

Świetlica szkolna jest czynna od godziny 06:30- 16:00.

Proszę zaznaczyć x w tabeli ,w jakie dni tygodnia dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej przed rozpoczęciem zajęć i po zakończonych zajęciach.

(możliwość dokonania zmiany od 01.09.2023r. do 08.09.2023r. w sekretariacie szkoły)

	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Cza pobytu dziecka na świetlicy od godz. 6.30-do rozpoczęcia zajęć					
Po zakończonych zajęciach do godziny 16.00					

Dodatkowe informacje o dziecku w przypadku chorób lub przyjmowanych leków, proszę o informację do pielęgniarki szkolnej.

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

	Matka/opiekun prawny	Ojciec/opiekun prawny
Imię		
Nazwisko		
Tel. kontaktowy*		
<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>	Podpis matki/opiekuna prawnego	Podpis ojca/opiekuna prawnego

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA PRZEZ RODZICÓW:

Imię i nazwisko	Tel.kontaktowy*

Zobowiązuję się do zapoznania z treścią klauzuli informacyjnej RODO dotyczącą 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

RODZENSTWO POWYŻEJ 10 r. ż UPOWAŻNIONE PRZEZ RODZICÓW DO ODBIORU BRATA/ SIOSTRY:

Imię i nazwisko

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