Karta zgłoszenia do świetlicy szkolnej Szkoły Podstawowej Nr 2 w Strykowie w roku szkolnym 2024/2025
(wypełniają rodzice/ opiekunowie prawni dziecka)

# Dane osobowe dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Klasa |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |

# Dane rodziców/ opiekunów prawnych:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego\* *(\* niewłaściwe skreślić)* |  |
| Numer telefonu |  |
| Czytelny podpis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego\* *(\* niewłaściwe skreślić)* |  |
| Numer telefonu |  |
| Czytelny podpis |  |

# Informacje o godzinach pobytu dziecka w świetlicy szkolnej (świetlica czynna od godz. 07:00 do 17:00):

|  |  |
| --- | --- |
| Dzień tygodnia: | Godziny pobytu na świetlicy (od – do): |
| poniedziałek |  |
| wtorek |  |
| środa |  |
| czwartek |  |
| piątek |  |

Korzystanie z dowozów szkolnych:
□ tak
□ nie
Kierunek:

Informacje o odbieraniu dziecka ze świetlicy:
Oświadczam, że dziecko będzie odbierane przeze mnie osobiście lub przez niżej wymieniowe osoby:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | Numer telefonu: |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu ze szkoły:
□ tak
□ nie
W przypadku zaznaczenia „tak” należy złożyć pisemną informację o dniach i godzinach samodzielnego opuszczania świetlicy przez dziecko.

# Zainteresowania lub uzdolnienia dziecka:

|  |
| --- |
|  |

# Inne informacje o dziecku:

|  |
| --- |
|  |

# Państwa oczekiwania wobec opieki świetlicowej w naszej szkole:

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z obowiązującym w Szkole Podstawowej Nr 2 w Strykowie Regulaminem świetlicy i będę go przestrzegać (Regulamin do wglądu na stronie internetowej szkoły lub w świetlicy szkolnej i bibliotece)

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis matki/ opiekuna prawnego\* *(\* niewłaściwe skreślić)* |  |
| Data i podpis ojca/ opiekuna prawnego\**(\* niewłaściwe skreślić)* |  |

Oświadczam, że pracuję zawodowo i nie mogę zapewnić mojemu dziecku opieki przed i po zajęciach w szkole.

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis matki/ opiekuna prawnego\**(\* niewłaściwe skreślić)* |  |
| Data i podpis ojca/ opiekuna prawnego\**(\* niewłaściwe skreślić)* |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zgromadzonych w oparciu o kartę zgłoszenia dziecka do świetlicy szkolnej w celach związanych z realizacją procesu opiekuńczo-wychowawczego w świetlicy szkoły. Zgodnie z art. 32 Ustawy o ochronie danych osobowych każda osoba udostępniająca swoje dane osobowe ma prawo do dostępu do treści danych, ich poprawiania oraz modyfikacji.

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis matki/ opiekuna prawnego\**(\* niewłaściwe skreślić)* |  |
| Data i podpis ojca/ opiekuna prawnego\**(\* niewłaściwe skreślić)* |  |