 **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY**

**w Szkole Podstawowej nr 3 im. Marynarzy Polskich w Kołobrzegu**

rok szkolny…………

**Dane dziecka oraz rodziców/opiekunów prawnych dziecka**

Imię i nazwisko dziecka ………………………………………Klasa………………………..

Adres zamieszkania dziecka …..……..………………………………………….....................

Imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej): ………………………………………………..

Telefony: dom. …….…………………kom. …………….…………do pracy.……………..

Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego):…………………………………………………

Telefony: dom. …….…………………kom. …………….…………do pracy.……………..

**INFORMACJE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

Oświadczam, że będę odbierać dziecko osobiście ze świetlicy szkolnej lub przez

osoby upoważnione do odbioru:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

……………………………………………

(*data i podpis rodzica / opiekuna prawnego* )

**WAŻNE INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA** (*np. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty i przyjmuje systematycznie leki? Czy nosi szkła korekcyjne*?)

…………………………………………………………………………………………………

Czy dziecko będzie w szkole korzystało z obiadów?

…………………………………………………………………………………………………

Czy dziecko ma obowiązek odrabiania prac domowych w świetlicy szkolnej?

………………………………………………………………………………………………….

**Proszę podać czas przebywania dziecka w świetlicy szkolnej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wypełnia rodzic, którego dziecko uczęszcza do świetlicy codziennie/bardzo często.** |  | **Wypełnia rodzic, którego dziecko uczęszcza do świetlicy sporadycznie/ w niektóre dni.** |
| Stały wymiar godzin od poniedziałku do piątku /proszę wpisać odpowiednie godziny/. |  | Niepełny wymiar godzin-niektóre dni  /proszę wpisać odpowiednie godziny/. |
| poniedziałek od………. do………..  wtorek od……….. do………..  środa od……….. do………..  czwartek od……….. do………..  piątek od……… do.............. |  | poniedziałek od………. do………..  wtorek od……….. do………..  środa od……….. do………..  czwartek od……….. do………..  piątek od……… do.............. |

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:**

**1.Oświadczam, że pracuję zawodowo:**

Matka ……..…….………………………….. Ojciec…………………………………………..  *(czytelny podpis) (czytelny podpis)*

**2.Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne** przychodzenie mojego dziecka do świetlicy i na samodzielny powrót do domu. Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do szkoły i do domu.

……………………………………………

(*czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

**3.Oświadczam, że będę odbierać dziecko osobiście** lub wyłącznie przez osoby wymienione w karcie zgłoszenia. Jednorazowe upoważnienia do odbioru dziecka przekażę wychowawcom świetlicy jedynie w formie pisemnej.

……………………………………………

(*czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

**4.Oświadczam, że dziecko będzie odbierane przez niepełnoletnie rodzeństwo** wymienione w karcie zgłoszenia. Jednocześnie informuję, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do szkoły i do domu pod opieką niepełnoletniego brata/ siostry.

……………………………………………

(*czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

**5.Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem świetlicy szkolnej** działającej w Szkole Podstawowej nr 3 im. Marynarzy Polskich w Kołobrzegu i akceptuję jego postanowienia.

……………………………………………

(*czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

**6.**Przyjmuję do wiadomości, że szkoła nie odpowiada za bezpieczeństwo dziecka pozostającego na jej terenie w miejscach nieobjętych opieką nauczyciela oraz poza godzinami pracy nauczycieli i wychowawców.

……………………………………………

(*czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

**7.** Zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania wychowawców świetlicy o zmianach zawartych w Kracie zgłoszenia i ich uaktualnienia.

……………………………………………

(*czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

**8**.Wyrażam zgodę na korzystanie z danych osobowych podanych w Karcie zgłoszenia do świetlicy tj.: imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefony kontaktowe do rodziców (opiekunów prawnych).

……………………………………………

(*czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

Informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana – rodzica, opiekuna, ucznia danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 3 im. Marynarzy Polskich w Kołobrzegu, ul. Łopuskiego 15, tel: 94 35 22 131, e - mail: [koloprzegsp3@gmail.com](mailto:koloprzegsp3@gmail.com)
2. Kontakt z Inspektorem Danych w Szkole Podstawowej nr 3 w Kołobrzegu możliwy jest pod numerem tel: 693 758 674 lub adresem e – mail: [inspektor@sp3kg.pl](mailto:inspektor@sp3kg.pl)

………………………………………

(*czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego* )