

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ
PRZY SALEZJAŃSKIEJ PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ
W ŚWIĘTOCHŁOWICACH**

Rok szkolny 20..../20....

KARTĘ WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE DZIECKA

**Świetlica szkolna jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach: 6.30 – 16.00
w dni zajęć szkolnych.**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka uczennicy / ucznia
klasy do świetlicy szkolnej w roku szkolnym 20.../20....

1. Dane osobowe dziecka:

Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania dziecka	

2. Informacja o rodzicach / opiekunach prawnych:

.....
imię i nazwisko matki / opiekuna

.....
imię i nazwisko ojca / opiekuna

.....
tel. kontaktowy

.....
tel. kontaktowy

Oświadczam, że pracuję Tak / Nie

Oświadczam, że pracuję Tak / Nie

3. Dodatkowe informacje o dziecku:

stan zdrowia /choroby stałe, wady rozwojowe, alergie, uczulenia, przyjmowane leki/
.....

zainteresowania

inne

4. Dziecko będzie korzystało z opieki wychowawczej w świetlicy:

• tylko w oczekiwaniu na zajęcia pozalekcyjne TAK / NIE

• Czas pobytu dziecka w świetlicy

Dzień tygodnia	Rano	Popołudniu
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Czy dziecko będzie w szkole jadło obiady? TAK / NIE

5. Informacje o odbieraniu dziecka ze świetlicy szkolnej:

- Oświadczam, że wyrażam zgodę i ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót mojego dziecka do domu, wyjście ze świetlicy szkolnej o godzinie
- (dziecko musi mieć ukończone 7 lat)**
- Wyrażam zgodę i ponoszę pełną odpowiedzialność za powrót mojego dziecka do domu, pod opieką osoby małoletniej (starszego rodzeństwa)

.....
(imię i nazwisko)

- Oświadczam, że odbierać dziecko ze świetlicy będą wyłącznie niżej wymienione osoby:

RODZICE:

1.
(imię i nazwisko)
2.
(imię i nazwisko)

INNE OSOBY:

<i>Imię i nazwisko osoby upoważnionej + telefon kontaktowy + nr dowodu osobistego</i>	<i>Rodzaj pokrewieństwa lub znajomości</i>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

6. Zobowiązuję się do:

- współpracy z wychowawcą świetlicy w sprawach dotyczących mojego dziecka;
- odkupienia gier i zabawek zniszczonych lub zagubionych przez moje dziecko.

7. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w imprezach i uroczystościach organizowanych w godzinach pracy świetlicy: **TAK / NIE**

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

Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data

.....
podpis matki / opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego

PRZYJMĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:

1. O zwolnieniach dziecka z zajęć świetlicowych wychowawcy świetlicy będą powiadamiani pisemnie wyłącznie przez rodziców / prawnych opiekunów.
2. Odpowiedzialność nauczyciela – wychowawcy świetlicy za dziecko rozpoczyna się z chwilą przybycia ucznia do świetlicy.
3. Dzieci są odbierane ze świetlicy szkolnej osobiście przez rodziców / opiekunów prawnych lub przez osoby upoważnione i zgłoszone pisemnie wychowawcom świetlic, **innym osobom dziecko nie zostanie wydane.**
4. Samodzielnie wyjść ze świetlicy może **wyłącznie** dziecko posiadające pisemną zgodę rodziców / opiekunów prawnych na samodzielny powrót do domu.
Zgoda rodzica / opiekuna prawnego wyrażona telefonicznie NIE będzie brana pod uwagę przez nauczyciela – wychowawcę świetlicy.
5. Dzieci będą opuszczały świetlicę na zajęcia dodatkowe pozalekcyjne na podstawie pisemnej informacji od rodziców.
6. Rodzice dziecka / opiekunowie prawni zobowiązani są do przestrzegania godzin otwarcia świetlicy szkolnej i przyprowadzania oraz odbierania dzieci zgodnie z zadeklarowanymi godzinami. W przypadku jakichkolwiek losowych odstępstw rodzic ma obowiązek z wyprzedzeniem poinformować pisemnie nauczyciela – wychowawcę świetlicy.

OŚWIADCZAM, ŻE wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Salezjański Zespół Szkół Publicznych „Don Bosko” w Świętochłowicach w celu udziału mojego dziecka w zajęciach świetlicy szkolnej.

.....
data

.....
podpis matki / opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ PRZY
SALEZJAŃSKIEJ PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ W ŚWIĘTOCHŁOWICACH
W ROKU SZKOLNYM 20..../20....

.....
Imię i nazwiska rodzica / opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

My, wyżej podpisani, upoważniamy następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** (imię i nazwisko, seria i numer dowodu osobistego, numer telefonu). - Dotyczy osoby upoważnionej do odbioru dziecka ** (proszę wpisać: TAK/ NIE)	Podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

** Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby upoważnionej do odbioru dziecka.

do odbioru naszego dziecka ze świetlicy szkolnej.
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczamy, że bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru z placówki przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Świętochłowice,
(data)

.....
Czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych

Świętochłowice, dn.25.05.2018

KLAUZULA INFORMACYJNA

do przetwarzania danych osobowych uczniów i ich rodziców / opiekunów prawnych/członków rodziny i innych osób upoważnionych do odbioru dziecka ze świetlicy szkolnej

Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pana/i Danych jest: Dyrektor Salezjańskiego Zespołu Szkół Publicznych „Don Bosko”
z siedzibą: ul. Wojska Polskiego 82, 41-603 Świętochłowice

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych oraz udostępnia jego dane kontaktowe: E – mail inspektor_iod@salezjanie.com.pl
numer tel. 32 3452166

Dane będą przetwarzane w celu: realizacji obowiązku prawnego i statutowego jednostki

Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest: realizacja obowiązku prawnego wynikającego z ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe

Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów: dane nie będą przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa.

Okres przechowywania danych: dane będą przechowywane zgodnie z Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt

Ma Pani/Pan prawo do:

1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,
2. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych,
3. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
4. przenoszenia danych,
5. cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych,
6. wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podane dane są: wymogiem ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe, warunkiem podpisanej umowy, oraz pobrane dobrowolnie

Pani/Pana dane: nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji i profilowaniu.

ZAŁĄCZNIK NR 3

Świętochłowice, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

UPOWAŻNIENIE
do odbioru dziecka przez osobę niepełnoletnią
(starsze rodzeństwo)

Upoważniam córkę / syna w wieku
(imię i nazwisko upoważnionej osoby) (ile ma lat)
do codziennego / jednorazowego* odbierania ze świetlicy szkolnej mojego dziecka
.....w roku szkolnym 20.../20.....
(imię i nazwisko dziecka)

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo, zdrowie i życie
mojego dziecka podczas jego powrotu do domu.

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis rodziców / opiekunów prawnych