**KARTA**

**ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM.JANA PAWŁA II W TŁUSZCZU**

**na rok szkolny 2020/2021**

*Proszę o przyjęcie mojego dziecka ...................................................................................................... ucznia klasy ............... do świetlicy szkolnej .*

............................................................................

 podpisy rodziców

**I. Dane osobowe:**

Data i miejsce urodzenia dziecka .........................................................................................................

Adres zamieszkania...............................................................................................................................

**II. Kryteria zapisów ucznia do świetlicy szkolnej**

Przyczyny uzasadniające ubieganie się o miejsce w świetlicy (**należy podkreślić wybraną odpowiedź)**:

* dziecko musi dłużej przebywać w szkole ze względu na fakt pracy obojga rodziców,
* dziecko musi dłużej przebywać w szkole ze względu na fakt dojazdów do szkoły,
* z innych przyczyn lub okoliczności – jakich? (proszę wymienić poniżej) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. Dane rodziców**

|  |  |
| --- | --- |
| **Matka dziecka** | **Ojciec dziecka** |
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |
| Telefony kontaktowe: | Telefony kontaktowe: |
| Miejsce zatrudnienia: | Miejsce zatrudnienia: |

**IV.** Inne uwagi o dziecku (stałe choroby, uczulenia, problemy rozwojowo-zdrowotne, zainteresowania…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**V. Odbiór dziecka ze świetlicy szkolnej**

Dziecko będzie odbierane ze świetlicy (właściwe zakreślić kółkiem):

* **PRZEZ RODZICÓW**
* **BĘDZIE WYCHODZIĆ DO DOMU SAMODZIELNIE**

|  |
| --- |
| Wyjście ze świetlicy o godzinie: |
| Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność prawną za samodzielny powrót dziecka do domu

**Data**……………………… **Podpisy rodziców** ……………………………………………

* **PRZEZ INNE UPOWAŻNIONE OSOBY**

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

**Do odbioru dziecka ze** świetlicy szkolnej upoważniam/y następującą/e osobę/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwiskopowinowactwo | Numer dowodu osobistego | Numer telefonu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odebranego ze świetlicy przez osobę upoważnioną.

**Data**……………………… **Podpis rodziców** ………………………………………………….

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla rodziców i opiekunów dzieci w zakresie zapewnienia opieki świetlicowej**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im Jana Pawła w Tłuszczu.
2. Dane będą przechowywane na czas zgodnie z obowiązkiem archiwizowania i przechowywania dokumentacji z organizacji pracy świetlicy szkolnej.
3. Jednocześnie informujemy, że ma Pani/Pan obowiązek podania niezbędnych danych osobowych.
4. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, przenoszenia danych, ograniczenia przetwarzania i prawo do cofnięcia zgody o ile nie są one przetwarzane na podstawie przepisów prawa.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować brakiem możliwości odbioru dziecka ze świetlicy przez wskazane osoby.

………, dn. ……………….. ………………………………. ……………………………

 podpis matki podpis ojca

**VII. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane w karcie dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. **\***.

 ...........................................................................

 data i podpis rodziców

**\*** Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego – kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

**ZGODA OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową im Jana Pawła w Tłuszczu w zakresie realizacji opieki świetlicowej, tj. odbioru ze świetlicy szkolnej

ucznia/uczennicy ………………………………………………………………… .

 (imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

**Dane identyfikacyjne opiekuna upoważnionego przez rodziców/prawnych opiekunów:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko(powinowactwo/pokrewieństwo) | Seria i numer dowodu osobistego | Numer telefonu |
|  |  |  |

…………………………………..

Data i podpis osoby uprawnionej

 do odbioru dziecka

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla osób upoważnionych do odbioru dzieci ze świetlicy szkolnej**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im Jana Pawła II w Tłuszczu.
2. Administrator danych nie będzie przekazywać Pani/Pana danych innym podmiotom.
3. Dane Pana/Pani będą przechowywane przez rok szkolny, którego dotyczy upoważnienie.
4. Jednocześnie informujemy, że ma Pani/Pan obowiązek podania niezbędnych danych osobowych.
5. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, przenoszenia danych, ograniczenia przetwarzania i prawo do cofnięcia zgody o ile nie są one przetwarzane na podstawie przepisów prawa.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować brakiem możliwości odbioru dziecka ze świetlicy przez Panią/Pana.