

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY

Klasa

Imię i nazwisko dziecka Data urodzenia

Adres zamieszkania dziecka

Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów

Telefon kom. do mamy tel. do pracy mamy

Telefon kom. do taty tel. do pracy taty

Inne telefony kontaktowe

Bardzo prosimy o uaktualnianie numerów powyższych telefonów.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu, wyjście ze świetlicy szkolnej do domu w dniach:

Poniedziałek godz.

Wtorek godz.

Środa godz.

Czwartek godz.

Piątek godz.

Jednocześnie informuję, że ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu.

.....
podpis rodziców / prawnych opiekunów

INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ BYĆ POMOCNE W CZASIE POBYTU W ŚWIETLICY

Czy dziecko będzie uczęszczało na obiady?

Czy u dziecka występuje alergia lub inne problemy zdrowotne?

INFORMACJE DLA RODZICÓW

1. Świetlica czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. **7:45- 16:00**
2. W sytuacji gdy dziecko nie zostanie odebrane ze świetlicy do godziny **16:00** uruchomione zostaną stosowne procedury.
3. Dzieci ze świetlicy odbierają rodzice lub osoby upoważnione na podstawie pisemnej zgody rodziców.
4. Wychowawcy nie ponoszą odpowiedzialności za cenne rzeczy przyniesione z domu.
5. Za zniszczenia dokonane przez dziecko na terenie świetlicy odpowiadają finansowo rodzice.
6. Dzieci zobowiązane są do przestrzegania regulaminu świetlicy dostępnemu do zapoznania w Sali nr 9 oraz na stronie internetowej szkoły.
7. Dzieci systematycznie łamiące postanowienia regulaminu mogą być wykluczone ze świetlicy.

Zapoznałam (em) się z Regulaminem Świetlicy

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

W przypadku jakichkolwiek zmian w sposobie odbioru lub powrotu dziecka informacje w formie pisemnej należy przekazać wychowawcy świetlicy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Niżej podpisani rodzice/opiekunowie prawni upoważniamy następujące osoby do odbioru naszego dziecka ze Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Brześćcach w roku szkolnym/..... :

L.p.	Imię i nazwisko osoby	Telefon
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo naszego dziecka od momentu jego odbioru z placówki przez każdą z upoważnionych przez nas osób.

.....
Podpis rodzica/opiekuna

(pieczęć placówki)

Zgodnie z art. 13 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Brześćcach ul. Wilanowska 55, 05-507 Słomczyn Tel/Fax: 22 7273027, e-mail: sekretariat@spbrzesce.eu
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: kontakt@perfectinfo.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji upoważnienia do odbioru dziecka z placówki na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji upoważnienia do odbioru dziecka z placówki – rok szkolny.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wycofania zgody na przetwarzanie.
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego wobec przetwarzania danych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
9. Pani / Pana nie będą podlegały profilowaniu i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższymi informacjami i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zamieszczonych w upoważnieniu do odbioru dziecka z placówki.

1. ....	.....	.....	.....
Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis
2. ....	.....	.....	.....
Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis
3. ....	.....	.....	.....
Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis
4. ....	.....	.....	.....
Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis
5. ....	.....	.....	.....
Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis
6. ....	.....	.....	.....
Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis