*Zespół Szkół im. Św. Jadwigi Śląskiej we Wleniu;*ul. Dworcowa 10, 59-610 Wleń,tel. 75 713 63 69,e-mail: **sekretariat@szkolawlen.pl**

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**W ROKU SZKOLNYM ……………../……………**

**ŚWIETLICA SZKOLNA JEST CZYNNA OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU**

**W GODZINACH …………………………../………………………….**

Proszę o przyjęcie mojego syna/mojej córki ……………………………………………………………………………

ucznia klasy ………….. do świetlicy szkolnej w roku szkolnym …………………………………………………..

w godzinach ……………………………………………….…………/……………………………………………………………..
 przed lekcjami po lekcjach

**Dane dziecka:**

Imię…………………………………………………………………………

Nazwisko………………………………………………………………..

Data urodzenia ………………………………………………………

Czy dziecko będzie korzystało ze stołówki szkolnej? TAK/NIE

**Dane rodziców/opiekunów prawnych**

Imię………………………………………………………………………..

Nazwisko………………………………………………………………..

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

………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy ………………………………………………

**PRZYCZYNY UZASADNIAJĄCE UBIEGANIE SIĘ O MIEJSCE W ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

1. Uczeń musi przebywać w szkole ze względu na fakt pracy obojga rodziców.
2. Dziecko musi przebywać dłużej w szkole ze względu na fakt dojazdu do szkoły.
3. Z innych przyczyn lub okoliczności (podać jakich)

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

**INFORMACJA O ZDROWIU DZIECKA**

Dziecko ma przeciwwskazania lekarskie do zajęć ruchowych i sportowych na boisku szkolnym oraz inne problemy rozwojowo-zdrowotne ( w jakim zakresie)

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

**ZAINTERESOWANIA LUB UZDOLNIENIA DZIECKA**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**DEKLARACJA POWROTU UCZNIA DO DOMU PO ZAJĘCIACH**

Deklaruję, że mój syn/ moja córka po zajęciach lekcyjnych będzie wracał/wracała:

1. Autobusem szkolnym
2. Samodzielnie (po ukończeniu 7. roku życia)
3. Z rodzicami/opiekunami

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu

Wleń, ………………………………… ……………………………………………………………….

 Czytelny podpis rodzica/opiekuna

**Pouczenie**1 . Dane osobowe zawarte w niniejszym zgłoszeniu będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z przyjmowaniem do szkoły, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.-Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017r. poz. 59).
2 . Administratorem danych osobowych zawartych w zgłoszeniu jest Szkoła Podstawowa w Zespole Szkół
im. Św. Jadwigi Śląskiej we Wleniu, którą reprezentuje Dyrektor.

**Oświadczenie rodzica dokonującego zapisu ucznia**1 . Oświadczam, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
2 . Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb związanych z przyjęciem kandydata do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016, poz. 922).

**………………………………………. …………………………………………………………………………………….**

 (data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)