



Szkoła Podstawowa nr 3  
im. Kornela Makuszyńskiego  
w Koźminie Wielkopolskim

Szkoła Podstawowa nr 3 im. K. Makuszyńskiego  
ul. Kopernika 1, 63-720 Koźmin Wielkopolski  
tel/fax 62 7210729

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Szkoły Podstawowej nr 3 im. K. Makuszyńskiego w Koźminie Wlkp.

### NA ROK SZKOLNY 2021/2022

Proszę o przyjęcie mojego dziecka \_\_\_\_\_, ucznia klasy  
\_\_\_\_\_ imię, nazwisko  
\_\_\_\_\_ do świetlicy szkolnej.

Data:

\_\_\_\_\_ podpis rodziców/prawnych opiekunów

## I DANE OSOBOWE UCZNIA

|                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| Nazwisko:           | Imię:                     |
|                     |                           |
| Klasa:              | Data i miejsce urodzenia: |
|                     |                           |
| Adres zamieszkania: | Pesel                     |
|                     |                           |

## II KRYTERIA ZAPISÓW UCZNIA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Przyczyny uzasadniające ubieganie się o przyjęcie do świetlicy  
(*należy podkreślić wybraną odpowiedź*)

1. Dziecko musi dłużej przebywać w szkole ze względu na fakt pracy obojga rodziców/opiekunów prawnych.

3. Dziecko musi dłużej przebywać w szkole z innych przyczyn lub okoliczności – (proszę wymienić poniżej)

.....

.....

|                                            |                                           |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:   | Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:   |
|                                            |                                           |
| Adres zamieszkania matki/opiekuna prawnego | Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego |
|                                            |                                           |
| Miejsce zatrudnienia:                      | Miejsce zatrudnienia:                     |
|                                            |                                           |
| Tel. kontaktowy do matki/opiekuna prawnego | Tel. kontaktowy do ojca/opiekuna prawnego |
|                                            |                                           |

1. Stałe choroby - .....
2. Uczulenia - .....
3. Trudności mające wpływ na funkcjonowanie dziecka - .....

## 1. Czas pobytu dziecka w świetlicy szkolnej

Wtorek od godz. .... do godz. ....

Środa od godz. .... do godz. ....

Czwartek                      od godz. .... do godz. ....

Piątek                        od godz. .... do godz. ....

## **VI INFORMACJE O ODBIORZE DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

*Wariant I*

Będzie wychodzić do domu samodzielnie (*ma ukończone 7 lat*)

poniedziałek      godz. ....

wtorek              godz. ....

środa                godz. ....

czwartek            godz. ....

piątek                godz. ....

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

Data: \_\_\_\_\_ podpis rodzica/opiekuna prawnego

*Wariant II*

Będzie wracało do domu busem/autobusem szkolnym (*kierunek*)

.....

☐ tylko rano

☐ tylko po południu

☐ rano i po południu

*Należy postawić znak x*

*Wariant III*

Będzie wracało do domu pod opieką osoby małoletniej

Oświadczam, że wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność prawną za powrót do domu swojego dziecka pod opieką osoby małoletniej.

Data: \_\_\_\_\_ podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wariant IV

Będzie odbierane przez upoważnione osoby.

Do odbioru mojego dziecka ze świetlicy szkolnej upoważniam  
(następującą/następujące osobę/osoby)

| Imię nazwisko | Pokrewieństwo | Seria i numer dowodu osobistego | Numer telefonu |
|---------------|---------------|---------------------------------|----------------|
|               |               |                                 |                |
|               |               |                                 |                |
|               |               |                                 |                |
|               |               |                                 |                |
|               |               |                                 |                |
|               |               |                                 |                |

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną wyżej, upoważnioną przez nas osobę oraz zobowiązujemy się do zapoznania jej z poniższą klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 3 im. K. Makuszyńskiego z siedzibą w Koźminie Wlkp.. Został powołany inspektor danych osobowych i ma Pani/Pan prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail [biuro@msvs.com.pl](mailto:biuro@msvs.com.pl).

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) w celu umożliwienia Pani/Panu odbioru dziecka zapewniającemu mu bezpieczeństwo zgodnie z przekazanym upoważnieniem rodzica//prawnego opiekuna. Odbiorcą danych osobowych mogą być uprawnione organy na podstawie przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres roku szkolnego.

Posiada Pani/Pan prawo do treści swoich danych i prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu.

Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu.

Źródłem pozyskania Pani/Pana danych osobowych jest .....  
Czytelny podpis opiekuna dziecka