

 **Szkoła Podstawowa nr 3
im. Kornela Makuszyńskiego
ul. Mikołaja Kopernika 1
63-720 Koźmin Wielkopolski
tel. 627 210 729
e-mail: sp3kozmin@kozminwlkp.pl**

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

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

# NA ROK SZKOLNY 2025/2026

### 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 |
|  |  |

1. **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.
2. Dziecko musi dłużej przebywać w szkole ze względu na fakt dojazdów do szkoły.
3. Dziecko musi dłużej przebywać w szkole z innych przyczyn lub okoliczności –(*proszę wymienić poniżej*)

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

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

# DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

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

1. **WSKAZÓWKI DLA WYCHOWAWCY ŚWIETLICY**

1. Stałe choroby - ………………………………………………………………………………..

2. Uczulenia - ………………………………………………………………………………………

3. Trudności mające wpływ na funkcjonowanie dziecka -

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

# DNI ORAZ DEKLAROWANE GODZINY POBYTU DZIECKA W

**ŚWIETLICY** (*świetlica szkolna czynna jest w godzinach 6.30 – 16.30*)

1. Czas pobytu dziecka w świetlicy szkolnej

Poniedziałek od godz. …….. do godz. ……..

Wtorek od godz. …….. do godz. ……..

Środa od godz. …….. do godz. ……..

Czwartek od godz. …….. do godz. ……..

Piątek od godz. …….. do godz. ……..

# 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.

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 oraz dostawcy systemów informatycznych. 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 podlegały automatycznemu profilowaniu.

Źródłem pozyskania Pani/Pana danych osobowych jest ………………………………………….

Czytelny podpis opiekuna dziecka