



Szkoła Podstawowa im. Jana Kochanowskiego w Łaszcówce

22-600 Tomaszów Lubelski, Łaszcówka, ul. Spółdzielcza 2

tel./fax: 84 665 80 81

e-mail: zs_laszcowka@onet.eu ; www.zslaszcowka.superszkolna.pl

WNIOSEK ZGŁOSZENIE DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY

24.06 – 19.07.2023r.

1. DANE OSOBOWE DZIECKA:

Imiona										
Nazwisko										
Data urodzenia										
Miejsce urodzenia										
PESEL dziecka										
Adres zamieszkania										
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu					

2. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA):

	Matka / opiekun prawny	Ojciec / opiekun prawny
Nazwisko i imiona rodziców (prawnych opiekunów)		
Czytelny adres poczty elektronicznej		
Numery telefonów		
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość)		

3. POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU. Czas pracy przedszkola : 7.00-16.00. Oświadczam, że dziecko będzie korzystać z usług świadczonych przez przedszkole:

W dyżurującej szkole dziecko będzie przebywało w terminie (załącznik do Zarządzenia Nr 93/2023 Wójta Gmina Tomaszów Lubelski z dnia 23.10.2023r.)	oddo.....
Zdeklarowany całodzienny pobyt dziecka w przedszkolu wraz z wyżywieniem 15,00 zł: (śniadanie, obiad, podwieczorek).	od godz.....do godz.....
Obecnie dziecko uczęszcza do (nazwa szkoły)	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

U P O W A Ż N I E N I E D O O D B I O R U D Z I E C K A

.....
(imię i nazwisko dziecka)

z oddziału/ grupy przedszkolnej przy Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Łaszczówce.
Ja niżej podpisana (matka/opiekunka)upoważniam następujące osoby do
przyrowadzania i odbierania mojego dziecka z przedszkola.

Ja niżej podpisany (ojciec/opiekun).....upoważniam następujące osoby do
przyrowadzania i odbierania mojego dziecka z przedszkola.

Jednocześnie oświadczamy, że upoważnione osoby zapewniają dziecku pełne bezpieczeństwo oraz że wraz z chwilą
odbioru z Przedszkola biorą na siebie odpowiedzialność za dziecko. Upoważnienie jest ważne przez okres roku
szkolnego 2023-2024.

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Numer telefonu
1.		
2.		
3.		
4.		

O Ś W I A D C Z E N I E

z dnia.....

My niżej podpisani

.....
/ Imiona i nazwiska rodziców – opiekunów /

oświadczamy, że jednemu z rodziców/oboju rodzicom (niepotrzebne skreślić) przysługuje władza rodzicielska nad
dzieckiem

.....
/ imię i nazwisko dziecka /

Potwierdzamy (potwierdzam), że powyższe dane osobowe zostały podane dobrowolnie oraz że wymienione osoby
wyraziły zgodę¹ na przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych w celu związanym z realizacją procedury
bezpiecznego odbioru dziecka z przedszkola i zostały zapoznane z zasadami przetwarzania danych.

.....
Miejscowość,

Data

.....
Podpis matki, podpis ojca/opiekuna dziecka

Adnotacje dyrektora szkoły

.....
.....

.....
(pieczętka szkoły)

.....
(pieczętka i podpis dyrektora szkoły)

¹ Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych
związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie
ochronie danych) Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia