

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**  
**DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**  
**ROK SZKOLNY .....**

.....  
pieczętka szkoły

**DANE OSOBOWE DZIECKA**

1. Imię i nazwisko dziecka ..... klasa .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Miejsce zamieszkania .....
4. PESEL dziecka .....

**DANE OSOBOWE RODZICÓW**

<b>Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)</b>	<b>Numer telefonu kontaktowego</b>
<b>matka</b>	
<b>ojciec</b>	
<b>Miejsce zamieszkania rodziców (prawnych opiekunów)</b>  <b>Matka:</b>  <b>Ojciec:</b>	

**INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA ( choroby, alergie, stale zażywane leki itp.)**

.....  
.....  
.....

**INFORMACJE O SZCZEGÓLNYCH ZAINTERESOWANIACH LUB UZDOLNIENIACH  
DZIECKA .....**

.....  
.....

**Uzasadnienie wniosku o przyjęcie dziecka na zajęcia do świetlicy (czas pracy rodziców,  
dowożenie dziecka, inne istotne powody)**

.....  
.....  
.....  
.....

INFORMACJE O WNIOSKOWANYM CZASIE POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Dzień tygodnia	Godzina przyścia	Godzina wyjścia
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY (osoby upoważnione do odbioru dziecka)

Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Numer dowodu osobistego	Nr telefonu

W przypadku zgody na samodzielny powrót dziecka do domu, rodzice (opiekunowie prawni) zobowiązani są wypełnić oświadczenie:

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że dziecko ..... może na moją odpowiedzialność samodzielnie wychodzić ze świetlicy szkolnej:

Dzień tygodnia	Godzina wyjścia
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

Zmiany dotyczące samodzielnego wyjścia dziecka ze świetlicy i osób upoważnionych do odbioru dziecka należy zgłaszać na piśmie wychowawcom świetlicy.

**Zobowiązuję się do zapoznania z Regulaminem Świetlicy i przestrzegania zawartych w nim założeń.**

W związku ustawą z dnia 18 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018., poz.1000) informuję Pana/Panią, iż administratorem danych osobowych zawartych w zgłoszeniu do świetlicy jest Szkoła Podstawowa Nr 2 z oddziałami szpitalnymi im. Księdza Majora Mateusza Zabłockiego w Gnieźnie, ul. Łubieńskiego 7, 62-200 Gniezno. Pana/Pani dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Zebrane dane osobowe zostały przez Pana/Panią podane dobrowolnie.

Gniezno, dnia .....

.....  
 podpis matki (opiekunki prawnej)

.....  
 podpis ojca (opiekuna prawnego)