**DB01c**

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\dyrektorsp\Downloads\SPwLazach_logotyp.jpg | **Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Łazach** |
| **KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uczeń** | | |
| nazwisko | | |
| imię | | klasa |
| **Rodzice (prawni opiekunowie/rodzice zastępczy), w tym informacja o co najmniej dwóch sposobach szybkiej, skutecznej komunikacji** | | |
| matka | nazwisko imię | |
| telefon inny kontakt  e-mail | |
| ojciec | nazwisko imię | |
| telefon inny kontakt  e-mail | |

**Osoby upoważnione do odbioru ucznia ze świetlicy szkolnej, które ukończyły co najmniej 10 rok życia**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. osoba | nazwisko imię |
| stopień pokrewieństwa czy osoba pełnoletnia TAK NIE |
| dokument tożsamości |
| telefon inny kontakt |
| 1. osoba | nazwisko imię |
| stopień pokrewieństwa czy osoba pełnoletnia TAK NIE |
| dokument tożsamości |
| telefon inny kontakt |
| 1. osoba | nazwisko imię |
| stopień pokrewieństwa czy osoba pełnoletnia TAK NIE |
| dokument tożsamości |
| telefon inny kontakt |
|  |  |

*\*(dzieci, które nie ukończyły 7 roku życia, mogą być odbierane tylko przez osoby, które ukończyły 10 rok życia – art. 43. 1. USTAWY z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym)*

**Informacje dotyczące pobytu ucznia w świetlicy** (wpisać X przy właściwej pozycji)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| POBYT CODZIENNIE |  | przed lekcjami | | |  | POBYT DORAŹNY W SYTUACJACH LOSOWYCH | | | | |
|  | po lekcjach | | |
| POBYT W WYBRANE DNI TYGODNIA | poniedziałki | | wtorki | | środy | | czwartki | | piątki | |
|  | przed lekcjami |  | przed lekcjami |  | przed lekcjami |  | przed lekcjami |  | przed lekcjami |
|  | po lekcjach |  | po lekcjach |  | po lekcjach |  | po lekcjach |  | po lekcjach |
| ODRABIANIE PRZEZ UCZNIA LEKCJI W ŚWIETLICY | | | | | | |  | TAK |  | NIE |

**Wyrażenie zgody na wyjście ucznia ze świetlicy z całkowitym przyjęciem przez rodziców odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo** (wpisać X przy właściwej pozycji lub godzinę)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zawsze bezpośrednio po zakończeniu zajęć lekcyjnych** | | | |  | TAK |  | NIE |
| **Zgoda na samodzielne wyjście ze świetlicy**  (dotyczy dzieci powyżej 7 roku życia) | | | |  | TAK |  | NIE |
| CODZIENNIE | | | | | | o godz. ……. | |
| W WYBRANE DNI TYGODNIA | poniedziałki | wtorki | środy | czwartki | | piątki | |
| o godz. ……. | o godz. ……. | o godz. ……. | o godz. ……. | | o godz. ……. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zgoda na wyjście pod opieką wskazanej powyżej osoby niepełnoletniej** | | | | |
| poniedziałki | wtorki | środy | czwartki | piątki |
| o godz. ……. | o godz. ……. | o godz. ……. | o godz. ……. | o godz. ……. |

**Zgody, oświadczenia i zobowiązania**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Oświadczam, że:***   1. *zostałam/łem zapoznana/y z informacją o przetwarzaniu danych osobowych dotyczących osób objętych wnioskami o przyjęcie do szkoły i uczniów szkoły oraz ich rodziców lub opiekunów prawnych,* 2. *zapoznałam/em się z przepisami regulującymi funkcjonowanie świetlicy szkolnej zawartymi w Regulaminie świetlicy, ze szczególnym uwzględnieniem czasu, w którym dzieci znajdują się pod opieką nauczycieli wychowawców, tzn. od godz. 7:15 do godz. 17:00*   *opublikowanymi na stronie internetowej szkoły pod adresem http://lazy.edu.pl/index.php/swietlica-szkolna/* | |
| ***Zobowiązuję się do:***   1. *pisemnego powiadomienia wychowawców świetlicy szkolnej o każdorazowym odstępstwie od ustalonego czasu i sposobu odbierania dziecka ze świetlicy, określonych w niniejszej karcie (np. ewentualność powrotu do domu bez opiekuna lub możliwość odebrania dziecka przez inne niż wskazane osoby),* 2. *systematycznego aktualizowania przekazywanych wychowawcom świetlicy danych dotyczących uczestnictwa dziecka w zajęciach pozalekcyjnych.* | |
|  |  |
| *………………………………………………………….*  *data i czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna* | *………………………………………………………….*  *data i czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna* |

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\dyrektorsp\Downloads\SPwLazach_logotyp.jpg | **Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Łazach** |
| **POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIERANIA DZIECKA ZE SZKOŁYZ INFORMACJAMI O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH** |

**Potwierdzam, że zapoznano mnie z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych dotyczących osób niebędących rodzicami lub opiekunami prawnymi, upoważnionych do odbierania dzieci ze szkoły** [podawanymi w wykonaniu art.14 ust.1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)].

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

*( data* *imię i nazwisko* *podpis osoby potwierdzającej )*

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

*( data* *imię i nazwisko* *podpis osoby potwierdzającej )*

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

*( data* *imię i nazwisko* *podpis osoby potwierdzającej )*