**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY**

**Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Choroszczy**

**Rok szkolny 2024/2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię\* | | | |  | | | Drugie imię\* | | | |  | | | | | | | |
| Nazwisko\* | | | |  | | | klasa | | | |  | | | | | | | |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica\* | | | |  | | | Nr domu/nr mieszkania\* | | | |  | | | | | | | |
| Kod pocztowy\* | | | |  | | | Miejscowość\* | | | |  | | | | | | | |
| Gmina\* | | | |  | | | Województwo\* | | | |  | | | | | | | |
| **Adres zameldowania kandydata (proszę *wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica\* | | | |  | | | Nr domu/nr mieszkania\* | | | |  | | | | | | | |
| Kod pocztowy\* | | | |  | | | Miejscowość\* | | | |  | | | | | | | |
| Gmina\* | | | |  | | | Województwo\* | | | |  | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun  (zaznaczyć X) | | | Rodzic | |  | Opiekun  prawny |  | Nie udzielam informacji | | | |  | | Nie żyje | | | |  |
| Imię\* |  | | | | | | Nazwisko\* | |  | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer telefonu\* | |  | | | | | E-mail | | |  | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun  (zaznaczyć X) | | | Rodzic | |  | Opiekun  prawny |  | Nie udzieliłam  informacji | | | | |  | | Nie żyje | |  | |
| Imię\* |  | | | | | | Nazwisko\* | |  | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer telefonu\* | |  | | | | | E-mail | | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
| **INFORMACJE O KANDYDACIE ORAZ RODZICACH /OPIEKUNACH PRAWNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzic samotnie wychowujący dziecko? | | | | | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? | | | | | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | |
| Dziecko będzie korzystało z dowozu autobusem szkolnym? | | | | | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | |
| Dziecko będzie korzystało z posiłków w szkole? | | | | | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | |
| Dziecko choruje przewlekle, ma alergię, stale zażywa leki,  inne………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczenie o zatrudnieniu** | | |
| Oświadczamy, że my rodzice/opiekunowie prawni dziecka wykonuję/emy pracę na podstawie umowy o pracę lub prowadzę/imy pozarolniczą działalność gospodarczą lub studiuję/emy w trybie dziennym | | |
| l.p. | Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego | Nazwa pracodawcy/własnej firmy/uczelni, adres, telefon, e-mail |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**Oświadczamy, że żadne z nas nie przebywa na urlopie umożliwiającym zapewnienie opieki nad dzieckiem w domu (m.in. macierzyńskim, ojcowskim, rodzicielskim, wychowawczym).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data i podpis matki/prawnej opiekunki** |  | **Data i podpis ojca/prawnego opiekuna** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZAS POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY** | | | | | |
| Dzień | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| Godziny\* |  |  |  |  |  |

**\*Prosimy o uwzględnienie w powyższych rubrykach godzin w których dzieci będą wracały autobusem szkolnym według poszczególnych rozkładów (np.:  kurs 12:45; 13;45; 14;40; 15;30)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ODBIERANIE DZIECKA ZE ŚWIETLICY**  **Upoważnienie** | | |
| Oświadczam, że będę odbierać dziecko osobiście lub wyłącznie przez niżej wymienione osoby\*: | | |
| Nazwisko i imię | Numer telefonu | Pokrewieństwo |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

**\*Prosimy o wpisanie wszystkich osób odbierających dziecko w bieżącym roku**

|  |
| --- |
| **ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU** |
| **Oświadczenie**  Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka  ...............................................................................................................................  */imię i nazwisko ucznia/*  Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data i podpis matki/prawnej opiekunki** |  | **Data i podpis ojca/prawnego opiekuna** |
|  |  |  |

**Świetlica szkolna odpowiada za bezpieczeństwo dziecka w godzinach swojej pracy od godz. 6:30 do godz. 17:00 kl. 1-3, od 6.30 do 16.00 kl. 4-8. W przypadku jakichkolwiek zmian w sposobie odbioru lub powrotu dziecka do domu informacje w formie pisemnej należy przekazać wychowawcy świetlicy. Nie podlega opiece wychowawców dziecko, które nie dotrze do świetlicy.**

\*Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka uczęszczającego do świetlicy szkolnej w zakresie dydaktyczno- wychowawczo-opiekuńczej działalności szkoły (np. w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych związanych z życiem szkoły).

**Oświadczenie dotyczące treści zgłoszenia:**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i 6 Kodeksu Karnego: „§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

***Wypełnioną kartę zgłoszenia do świetlicy szkolnej*** *należy dostarczyć do sekretariatu Szkoły Podstawowej im. H. Sienkiewicza w Choroszczy* ***do 27.08.2024r. do godz. 15.00.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data i podpis matki/prawnej opiekunki** |  | **Data i podpis ojca/prawnego opiekuna** |
|  |  |  |

**RODO**

W związku z zapisami art. 13 oraz art. 14 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) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest:

Szkoła Podstawowa im. Henryka Sienkiewicza w Choroszczy, ul. Powstania Styczniowego 26a, 16-070 Choroszcz

1. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: tel. 85 713 22 02, e-mail: iod@choroszcz.pl;
2. Administrator przetwarza Państwa dane w celu realizacji rekrutacji do świetlicy szkolnej, na podstawie ustawy Prawo oświatowe z 14 grudnia 2016 r. Podanie danych jest obowiązkowe, niepodanie danych skutkuje brakiem rozpatrzenia wniosku.
3. Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub umowy powierzenia danych do przetwarzania z podmiotami świadczącymi usługi na rzecz Administratora.
4. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane, zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, tj. do końca uczęszczania dziecka do placówki lub przez 1 rok, jeśli dziecko nie zostało przyjęte.
5. Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, ma możliwość:
   * dostępu do danych osobowych jej dotyczących oraz otrzymania ich kopii,
   * żądania ich sprostowania,
   * usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
   * wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
6. Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, kierując korespondencję na adres Administratora lub drogą elektroniczną pisząc na adres: iod@choroszcz.pl
7. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora. Organem właściwym dla ww. skargi jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.