

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA ZAJĘCIA ŚWIETLICOWE

W OGÓLNOKSZTAŁCĄCEJ SZKOLE BALETOWEJ W ŁODZI NA ROK SZKOLNY

I. DANE UCZNIA

Imię i nazwisko dziecka..... klasa.....

II. WAŻNE INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA (okulary, aparaty, choroba, przyjmowane leki, przeciwwskazania poradni specjalistycznych, orzeczenia Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej, inne mające wpływ na proces opiekuńczy w szkole)

.....

.....

.....

.....

III. DEKLAROWANY POBYT DZIECKA NA ŚWIETLICY (zaznaczyć znakiem X odpowiednie pola)

poniedziałek

- ☐ rano od godziny 7.00
- ☐ po południu do godz.
(maksymalnie do 18.30)

wtorek

- ☐ rano od godziny 7.00
- ☐ po południu do godz.
(maksymalnie do 18.30)

środa

- ☐ rano od godziny 7.00
- ☐ po południu do godz.
(maksymalnie do 18.30)

czwartek

- ☐ rano od godziny 7.00
- ☐ po południu do godz.
(maksymalnie do 18.30)

piątek

- ☐ rano od godziny 7.00
- ☐ po południu do godz.
(maksymalnie do 18.30)

Informujemy, że wszystkie powyższe dane przyczynią się do zapewnienia dobrej opieki nad dzieckiem i zwiększenia jego bezpieczeństwa w świetlicy.

IV. INFORMACJE O RODZICACH/OPIEKUNACH

1. Ojciec telefon kontaktowy

imię i nazwisko

miejsce pracy z adresem

.....

.....

2. Matka telefon kontaktowy

imię i nazwisko

miejsce pracy z adresem

.....

3. Prawny opiekun telefon kontaktowy
imię i nazwisko
miejsce pracy z adresem

V. OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że niezbędne jest uczęszczanie mojego dziecka/podopiecznego do świetlicy szkolnej z powodu obowiązków wynikających z pracy zawodowej obojga rodziców/opiekunów.
2. Świadomy/-a/ odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych (zgodnie z art.233 kodeksu karnego), oświadczam, że podane przeze mnie dane i informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Zobowiązuję się do:
 - a) zapoznania się i przestrzegania regulaminu zajęć świetlicowych oraz Zasadami dobrego zachowania,
 - b) współpracy z wychowawcami świetlicy w sprawach dotyczących pobytu i funkcjonowania mojego dziecka,
 - c) punktualnego odbierania dziecka.

VI. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU ZE ŚWIETLICY INNYCH OSÓB:

1)		
imię i nazwisko	nr dowodu os./paszportu	telefon kontaktowy
2)		
imię i nazwisko	nr dowodu os./paszportu	telefon kontaktowy
3)		
imię i nazwisko	nr dowodu os./paszportu	telefon kontaktowy
4)		
imię i nazwisko	nr dowodu os./paszportu	telefon kontaktowy

Administratorem danych jest Ogólnokształcąca Szkoła Baletowa im. Feliksa Parnella z siedzibą Łodzi przy ul. Wrocławskiej 3/5. Celem przetwarzania danych jest zapewnienie opieki świetlicowej, w pierwszej kolejności uczniom rodziców pracujących. Dane dotyczące stanu zdrowia należy podać w przypadku gdy jest to niezbędne dla zapewnienia dziecku prawidłowej opieki. Dane kontaktowe i dotyczące miejsca pracy rodziców będą przetwarzane celem szybkiego kontaktu z sytuacjach kryzysowych. Niepodanie tych danych skutkować będzie niemożnością niezwłocznego zawiadomienia rodziców np. o wypadku dziecka. Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do realizacji powyższych celów. Wyrażoną zgodę można wycofać w dowolnym czasie, bez wpływu na prawo przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych powyżej danych osobowych dotyczących stanu zdrowia, w wyżej wymienionych celach.

Łódź, dnia

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego