****

1. **DANE OSOBOWE UCZNIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię ucznia / klasa** |  |  |
| **Data i miejsce urodzenia ucznia** |  |
| **Adres zamieszkania ucznia** |  |

1. **DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego** | **Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego**  |
|  |  |
| **Telefony kontaktowe do matki / opiekuna prawnego** | **Telefony kontaktowe do ojca / opiekuna prawnego** |
|  |  |
| **Fakt samotnego sprawowania opieki przez jednego z rodziców / prawnych opiekunów (niepotrzebne skreślić)** | TAK | NIE |

1. **UZASADNIENIE UBIEGANIA SIĘ O PRZYJĘCIE DZIECKA NA ZAJĘCIA ŚWIETLICOWE – OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Oświadczam, że pracuję zawodowo i nie mogę zapewnić dziecku opieki przed i po lekcjach*** | Podpis matki / opiekuna prawnego  |  |
| Podpis ojca / opiekuna prawnego  |  |
| Praca matki / opiekuna prawnego w godzinach: |  |
| Praca ojca / opiekuna prawnego w godzinach: |  |

1. **DNI I DEKLAROWANE GODZINY POBYTU DZIECKA NA ZAJĘCIACH ŚWIETLICOWYCH:**
* stały wymiar godzin od poniedziałku do piątku od godz. ……………….. do godz. ………………..
* niepełny wymiar w godzinach:
* poniedziałek od godz. ……………….. do godz. ………………..
* wtorek od godz. ……………….. do godz. ………………..
* środa od godz. ……………….. do godz. ………………..
* czwartek od godz. ……………….. do godz. ………………..
* piątek od godz. ……………….. do godz. ………………..
1. **INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA Z ZAJĘĆ ŚWIETLICOWYCH:**
* **Upoważnienie do samodzielnego opuszczania zajęć świetlicowych (od 7 roku życia):**

*Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu na moja odpowiedzialność: wyjście z zajęć świetlicowych o godzinie :…………………………………………………… w dniach ………………………………………………………………………………………………………*

* **Dziecko będzie odbierane z zajęć świetlicowych wyłącznie przez niżej wymienione osoby, prosimy również o wpisanie rodziców / prawnych opiekunów:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka | Stopień pokrewieństwa | Kontakt telefoniczny  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………………………….

 *podpis rodzica / prawnego opiekuna*

**Informujemy:**

1. Dziecko, które na co dzień jest odbierane przez wyznaczone osoby może w wyjątkowych sytuacjach samodzielnie opuszczać świetlicę po okazaniu

 pozwolenia od rodziców/prawnych opiekunów

1. Dziecko ma obowiązek samodzielnie zgłosić wychowawcy rozpoczęcie pobytu w świetlicy.
2. Wychowawca nie jest odpowiedzialny za dziecko, które nie zgłosi się do świetlicy lub bez zgłoszenia wychowawcy opuści ją.

**Oświadczenia i zobowiązania rodziców (opiekunów) dziecka:**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z przepisami regulującymi pracę świetlicy szkolnej.

2. Zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania wychowawców świetlicy o wszelkich zmianach dotyczących dziecka. Każdorazowe odstępstwo od

 ustalonego sposobu powrotu dziecka do domu będę potwierdzać podpisem i datą.

3. Oświadczam, że w przypadku, gdy wyraziłem zgodę na samodzielny powrót dziecka ze świetlicy do domu, biorę całkowitą odpowiedzialność za jego życie i zdrowie

4. Oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka przebywającego pod opieką osoby upoważnionej przeze mnie do jego odbioru.

5. Zobowiązuję się do współpracy z nauczycielami świetlicy w sprawach dotyczących pobytu i zachowania mojego dziecka.

6. Przyjmuję do wiadomości, że szkoła nie odpowiada za bezpieczeństwo dziecka pozostającego na jej terenie w miejscach nie objętych opieką nauczyciela oraz poza godzinami pracy nauczycieli i wychowawców.

7. Zobowiązuję się do punktualnego odbierania dziecka ze świetlicy szkolnej, w przeciwnym razie biorę całkowitą odpowiedzialność za przebywanie mojego dziecka na terenie szkoły po zakończeniu pracy świetlicy.

W wyjątkowych przypadkach prosimy o informacje telefoniczne.

Podpis rodziców lub opiekunów prawnych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w świetlicy szkolnej,

danych osobowych i wizerunkiem dziecka/ dzieci

Długomiłowice, dnia………………………. …………………………………………………………….

 Miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego