**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4**

**im. Powstańców Styczniowych w Mińsku Mazowieckim**

**na rok szkolny ..........................**

**Wniosek**

Proszę o przyjęcie syna/córki…………………………………………..........ucznia /uczennic (imię i nazwisko)

klasy……………..do świetlicy szkolnej.

Data i miejsce urodzenia dziecka……………………………………………………………….

Adres zamieszkania dziecka…………………...………………………………………………..

 ………...…………………………………………………………

**Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź**

* oboje rodzice pracujący
* rodzic samotnie wychowujący i pracujący
* rodzina zastępcza
* rodzina wielodzietna (3 i więcej dzieci)

**IFORMACJE O RODZICACH:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ojciec/opiekun prawny**Imię i nazwisko…………………………...…. …………………………….... | **Matka/opiekunka prawna**Imię i nazwisko……………………………… ……………………………… |
| Adres zamieszkania…………………………………………….…………………………………………………. | Adres zamieszkania…………………………………………..………………………………………………..…… |
| Telefon domowy:………………………….…Telefon komórkowy:………………………...Telefon do kontaktu w nagłym wypadku……………………………………………….. | Telefon domowy:………………………….....Telefon komórkowy:……………………..…..Telefon do kontaktu w nagłym wypadku…………………………………………….…. |
| Telefon do pracy:……………………...…….. | Telefon do pracy:………………………….…. |
| Czas pracy (w godz. od – do)……………………………………………….. | Czas pracy (w godz. od – do)……………………………………………….. |
| Miejsce zatrudnienia: (pieczęć zakładu pracy) | Miejsce zatrudnienia: (pieczęć zakładu pracy) |

Poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.

…………………….. …………………………….. ……………………………

miejscowość, data podpis matki/prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna
**CHARAKTERYSTYKA DZIECKA:**

* Cechy osobowości (np. spokojne, otwarte, towarzyskie, nieśmiałe, ruchliwe itp.)
i ew. problemy emocjonalne (np. nadpobudliwość, apatia, inne)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Uzdolnienia

…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….....

**INFORMACJE O DZIECKU:**

Czy dziecko będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej?

* tak
* nie

Czy dziecko może odrabiać lekcje w świetlicy?

* tak
* nie

Czy dziecko może samodzielnie wychodzić w trakcie pobytu w świetlicy do biblioteki szkolnej?

* tak
* nie

Czy dziecko jest uczulone na pokarmy?

* tak
* nie

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU: prośby, choroby i ew. wskazówki jak
w danym przypadku z dzieckiem postępować /dołączyć do karty/

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy dziecku lub w razie potrzeby na wezwanie pogotowia ratunkowego:

* tak
* nie

**INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ:**

Dziecko będzie odbierane ze świetlicy o godz……..

*W razie niemożności odebrania dziecka po godz. 17.00 – świetlica nie zapewnia dziecku opieki.*

**Osoby upoważnione przez rodziców do odbioru dziecka ze świetlicy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Rodzaj pokrewieństwa lub znajomości | Telefon kontaktowy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………..…………

 podpis rodzica/prawnego opiekuna

**GODZINY POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY:**

Codziennie od godz. …………do godz. ……………..

* przed rozpoczęciem zajęć lekcyjnych
* po zakończeniu zajęć lekcyjnych
* tylko w oczekiwaniu na zajęcia pozalekcyjne

(proszę zaznaczyć jedną lub dwie odpowiedzi)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| Godzinyod - do |  |  |  |  |  |
| Godziny od - do |  |  |  |  |  |

**Zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szkoły w podanych przeze mnie godzinach.**

…...........………….…………

 podpis rodzica / prawnego opiekuna

**Zajęcia dodatkowe lub specjalistyczne, na które uczęszcza dziecko:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| Godzinyod - do |  |  |  |  |  |
| Godziny od - do |  |  |  |  |  |

Uzyskane dane osobowe będą używane wyłącznie do realizacji celów opiekuńczo – wychowawczych.

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie na terenie szkoły moich danych osobowych w sprawach związanych z pobytem dziecka w świetlicy (zgodnie z Ustawą z dnia 28.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U.nr133 poz.883).***

……………………… ……….……………………………….

Datapodpis matki, ojca /prawnego opiekuna

**DODATKOWE INFORMACJE:**

* wszelkich zmianach należy informować wychowawców świetlicy osobiście lub pisemnie.
* Obowiązkiem Rodzica / Opiekuna jest każdorazowe poinformowanie wychowawcy o odebraniu dziecka ze świetlicy.
* W przypadku odbioru dziecka przez inne osoby, rodzice zobowiązani są wypełnić pisemne oświadczenie, które należy przekazać wychowawcy świetlicy.
* W przypadku przyjęcia dziecka do świetlicy zobowiązuję się do respektowania przepisów szkolnych oraz przestrzegania regulaminu świetlicy.
* Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na zamieszczanie zdjęć z imprez świetlicowych w prasie, kronice świetlicy, na stronie internetowej szkoły.

………………………………….. ………………………………...

podpis matki/prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna