**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

Szkoła Podstawowa nr 6

z Oddziałami Integracyjnymi im. Noblistów Polskich w Skawinie

**I. Informacje o uczniu i rodzicach:**

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

Data i miejsce urodzenia......................................................................................................................

Adres zamieszkania ............................................................................................................................

Imiona i nazwisko rodziców .................................................................................................................

Telefony kontaktowe do rodziców .......................................................................................................

**II. Informacje o stanie zdrowia dziecka**  (stała choroba, przyjmowane leki, itp.)

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

**III. Informacje dotyczące odbioru dziecka ze świetlicy szkolnej** *(właściwe zaznaczyć):*

* Dziecko **MOŻE** samodzielnie wracać do domu o godzinie………….……......
* Dziecko **NIE MOŻE** samodzielnie wracać do domu.

Zobowiązuję się do odbierania mojego dziecka do godziny: .........…………....

**proszę podać osoby upoważnione do odbioru dziecka:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Nr dowodu osobistego** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

**IV. Miejsce pracy**

matki ojca

................................................................... .......................................................................

..................................................................... ........................................................................

telefon.......................................................... telefon.............................................................

*Dane dotyczące miejsca pracy rodziców i nr telefonu zbierane są w celu uzyskania szybkiego kontaktu w* *sytuacjach tego wymagających (np. choroba dziecka, wypadek ) i będą udostępnione tylko w szczególnych przypadkach osobie sprawującej opiekę.*

Wyrażam zgodę na zebranie danych osobowych naszych i dziecka oraz osób upoważnionych do odbioru dziecka przez Dyrektora szkoły zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w mediach, publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.

.....................................................................................

*podpis rodziców*