KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………………………………………..

Klasa:………………………………………….. Data urodzenia:……………………………

Adres zamieszkania:…………………………………………………………………………

Aktualne numery telefonów: Matki:…………………………………………………………………………………..

Ojca:…………………………………………………………………………………...

Dziecko będzie korzystało ze świetlicy z powodu ……………………………………………

Oświadczam, że jestem zatrudniony i nie mogę zapewnić dziecku opieki w domu

………………………………… ………………………………………………………….

Data Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

**ODBIÓR DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

Dziecko będzie odbierane ze świetlicy (właściwe podkreślić ):

**- przez rodziców**

**- będzie wychodzić do domu samodzielnie**

Dzieci, które nie ukończyły 7 lat, muszą być odbierane ze świetlicy przez osobę pełnoletnią. Jeśli dziecko, które ukończyło 7 lat będzie wracało do domu samodzielnie proszę podpisać poniższe oświadczenie.

|  |
| --- |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność prawną za samodzielny powrót dziecka do domu o godzinie…………………………………………………………………………………………………… ………………………………… ………………………………………………………….  Data Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów |

- **przez inne upoważnione osoby**

**Do odbioru dziecka ze** świetlicy szkolnej upoważniam następujące osoby:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art.233 k.k. oświadczam ,że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Zgłoszenia w celach związanych z przyjęciem i pobytem dziecka w świetlicy szkolnej godnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia z dnia 27 kwietnia 2016 r

Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Szkoły Podstawowej nr 9 w Inowrocławiu, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Jestem świadomy/świadoma zagrożeń wynikających z narażenia na zakażenie

. ………………………… …………………………………..

podpis rodziców/ prawnych opiekunów