KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY ŚRODOWISKOWEJ DZIECIĘCE POLIS

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko: ……...……

Pesel: ……..……..

Data i miejsce urodzenia: …….

Adres zamieszkania:……...……...

……..……. Telefon: ……..……

Liczba rodzeństwa: ……...……

Uczęszcza do szkoły: ……..…….

Klasa: ……..…..……Wychowawca: ……...……

Informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka

Czy przyjmuje stałe leki? TAK / NIE *

(jeśli tak, jakie i na jaką chorobę)....……

Czy nosi okulary? TAK / NIE *

Czy choruje na chorobę lokomocyjną? TAK / NIE *

Czy jest pod opieką lekarza specjalisty TAK / NIE *

(jeśli tak, to jakiego) ……

……...……

RODZINA DZIECKA

Ojciec/opiekun prawny

Imię i nazwisko: ……..…….

Miejsce pracy: ……..

Telefon: ……...…….

Matka/opiekunka prawna

Imię i nazwisko: ……...

Miejsce pracy: ……...……...

Telefon: ……..……...

Rodzeństwo (imię i nazwisko, rok urodzenia)

……

……...……

……

** niepotrzebne skreślić*

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę i chęć uczestnictwa dziecka
   ……...……
   (imię i nazwisko) w zajęciach organizowanych w Świetlicy Środowiskowej.
2. Oświadczam, że przejmuję pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo podopiecznego w drodze do Świetlicy i podczas jego powrotu z zajęć organizowanych w Świetlicy Środowiskowej.
3. Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgody na dożywianie w Świetlicy.
4. Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgody na fotografowanie i zamieszczanie zdjęć na stronie internetowej lub w celach promocji Świetlicy.
5. Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z procesem opiekuńczo-wychowawczym w Świetlicy w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej oraz prowadzenia przez placówkę dokumentacji przebiegu działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz innego rodzaju dokumentacji związanej z tą działalnością.
6. **Wyrażam/nie wyrażam*** zgody na udzielenie wszelkiej pomocy przedmedycznej i medycznej w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia.
7. Zostałem poinformowana/y, że pracownicy Świetlicy odpowiadają za bezpieczeństwo podopiecznych uczęszczających do niej tylko podczas zajęć przez nich organizowanych.
8. Udział podopiecznych w zajęciach jest nieobowiązkowy.

*niepotrzebne skreślić

……
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Dzieci są odbierane ze Świetlicy osobiście przez rodziców/opiekunów prawnych lub przez osoby upoważnione zgłoszone **PISEMNIE** wychowawcom świetlicy.

……
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam/nie wyrażam zgody na samodzielne wyjście dziecka ze Świetlicy po zakończonych zajęciach

…….
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam/nie wyrażam zgody na samodzielne wyjście dziecka ze Świetlicy w trakcie trwania zajęć.

……
(data i podpis rodzica/opiekuna)

*niepotrzebne skreślić

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/28 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnej Białostockiej ul. Torowa 14A 16-020 Czarna Białostocka, danych osobowych zawartych w formularzu Karty zgłoszenia dziecka do świetlicy Środowiskowej.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

……
(data i podpis rodzica/opiekuna)