

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR2  
W GRYFOWIE ŚLĄSKIM w roku szkolnym ...../.....

**INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA:**

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

Adres zamieszkania .....

**1. Planowany czas korzystania dziecka ze świetlicy: (zaznacz X)**

	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
6:50- 7:50					
11:30-12:25 5lekcja					
12:35-13:20 6lekcja					
13:30- 14:15 7lekcja					
14:25- 15:10 8lekcja					
15:10- 15:30					

**2. Ważne uwagi o dziecku (stałe choroby, uczulenia, problemy rozwojowo- zdrowotne, zainteresowania).**

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

**ODBIÓR DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**1. Dziecko będzie odbierane ze świetlicy szkolnej (właściwe zakreślić kółkiem):**

- a) przez rodziców/opiekunów prawnych
- b) przez inne, upoważnione osoby
- c) przyjeżdża do szkoły autobusem szkolnym
- d) wraca po zajęciach autobusem szkolnym

**2. Imię i nazwisko oraz numery telefonów rodziców/ opiekunów prawnych:**

Matka- (Imię i nazwisko) ..... Numer telefonu .....

Ojciec- (Imię i nazwisko) ..... Numer telefonu .....

**3. Upoważnienie do odbioru dziecka ze świetlicy przez osobę inną niż rodzic.**

Do odbioru dziecka ze świetlicy szkolnej upoważniam/y następującą/e osobę/y:

Przy odbiorze dziecka, osoba uprawniona może zostać poproszona o wylegitymowanie się dowodem tożsamości.

Lp.	Imię i Nazwisko- stopień pokrewieństwa	nr dowodu osobistego	nr telefonu
1			
2			
3			
4			

4. Bierzymy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odebranego ze świetlicy szkolnej przez osobę upoważnioną.

5. **W wyjątkowych sytuacjach** uczeń może być odebrany przez osobę, której danych rodzic nie umieścił w karcie zapisu dziecka do świetlicy. W takim przypadku rodzic zobowiązany jest poinformować o tym nauczyciela świetlicy, a osoba odbierająca dziecko musi posiadać pisemne upoważnienie od rodziców/opiekunów prawnych

6. Biorę całkowitą odpowiedzialność za dziecko w przypadku, gdy nie zgłosi się do świetlicy szkolnej przed lekcjami lub po skończonych zajęciach lekcyjnych.

Gryfów Śląski, .....  
(Podpis matki/prawnego opiekuna) (Podpis ojca/prawnego opiekuna)

### **ZGODA RODZICA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową Nr 2 w Gryfowie Śląskim w zakresie realizacji opieki świetlicowej, tj. odbioru dziecka ze świetlicy szkolnej

...../  
(podpis rodzica/ osoby uprawnionej do odbioru dziecka)

### **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Kombatantów Ziemi Gryfowskiej w Gryfowie Śląskim informuje, że administratorem danych osobowych dziecka jest Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Kombatantów Ziemi Gryfowskiej w Gryfowie Śląskim, ul. Uczniowska 11, 59-620 Gryfów Śląski. Kontakt ze szkołą jest możliwy pod numerem telefonu (75)7813269 lub adresem poczty elektronicznej [sp2gryfow@gmail.com](mailto:sp2gryfow@gmail.com).  
(Podstawa prawna: ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016).