**Wniosek**

**o przyjęcie dziecka do świetlicy szkolnej w Szkole Podstawowej nr 8 im. Jana Pawła II**

**z Oddziałami Dwujęzycznymi i Sportowymi w Policach**

Oświadczam, że jestem osobą pracującą zawodowo i nie mam możliwości zapewnienia dziecku opieki. Zwracam się z prośbą o przyjęcie dziecka do świetlicy szkolnej.

………………………………………………………………………

*Czytelny podpis matki/prawnej opiekunki*

………………………………………………………………………

*Czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna*

 **I DANE OSOBOWE DZIECKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PESEL**  |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Klasa** |   |
| **Wychowawca** |  |

 **II DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**Matka / opiekunka prawna:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefony kontaktowe |  |
| Adres e-mail |  |

**Ojciec/ opiekun prawny:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklarowane przez rodziców / prawnych opiekunów godziny przyprowadzania *(chodzi o czas przed rozpoczęciem lekcji)* dziecka do świetlicy szkolnej i godziny odbioru dziecka ze świetlicy szkolnej.** |  Od godz. ……… do godz. ………… |
| **Inna osoba wyznaczona przez rodziców do odbioru dziecka ze szkoły – imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, numer telefonu kontaktowego.** | ……………………………………………………..……………………………………………………..……………………………………………………..……………………………………………………… |

 **ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

………………………………………………………………………. , ……………

 *(Imię i nazwisko dziecka) (klasa)*

ze świetlicy szkolnej o godz. ……. .

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas powrotu do domu.

 ………………… ……………………………………………………

 *(Data) (Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku do celów edukacyjnych i ewidencyjnych związanych z realizacją zadań statutowych szkoły zgodnie z: ustawą Prawo Oświatowe /Dz. U. z 2019 r. poz. 1148/, Rozporządzeniem 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 (tzw. RODO) oraz z ustawą z o systemie informacji oświatowej /Dz.U. z 2019 r. poz. 1942 /. Dane zebrane z deklaracji są zbierane, przechowywane i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa. Administratorem danych osobowych jest szkoła reprezentowana przez dyrektora, w której złożono deklaracje.

 Dane podaję dobrowolnie. Oświadczam, że są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń i zaświadczeń.

Przyjmuję do wiadomości, iż wnioski nieczytelne, niekompletne nie będą rozpatrywane.

Data: …....................................... ….……………………………………………………  *Czytelny podpis rodzica/ów /opiekuna/ów*