WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W GOCZAŁKOWICACH-ZDROJU W ROKU SZKOLNYM………../………….

**ZE WZGLĘDU NA CZAS PRACY ZAWODOWEJ, WNIOSKUJĘ O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ:**

1. DANE OSOBOWE DZIECKA

IMIONA I NAZWISKO DZIECKA………………………………………………………………………………………………………………

KLASA………………………………………DATA URODZENIA DZIECKA………………………………………………………………..

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA……………………………………………………………………………………………………………

2. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

IMIĘ I NAZWISKO MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ …………………………………………………………………………………..

ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ …………………………………………………………………………..

NUMER TELEFONU MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ ………………………………………………………………………………..

IMIĘ I NAZWISKO OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO ………………………………………………………………………………….

ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO ………………………………………………………………………….

NUMER TELEFONU OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO ……………………………………………………………………………….

3. GODZINY POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DZIEŃ TYGODNIA | PRZED ZAJĘCIAMI:OD GODZ. DO GODZ. | PO ZAJĘCIACH: OD GODZ. DO GODZ. | DODATKOWE INFORMACJE |
| PONIEDZIAŁEK |  |  |  |
| WTOREK |  |  |  |
| ŚRODA |  |  |  |
| CZWARTEK |  |  |  |
| PIĄTEK |  |  |  |

4. JEŻELI DZIECKO BĘDZIE WRACAŁO ZE ŚWIETLICY SAMO (**PIESZO BĄDŹ AUTOBUSEM SZKOLNYM**), NA ODPOWIEDZIALNOŚĆ RODZICÓW, PROSZĘ O PODANIE GODZINY WYJŚCIA DZIECKA ZE ŚWIETLICY:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

6. CHARAKTERYSTYKA DZIECKA:

* CECHY OSOBOWOŚCIOWE ORAZ EWENTUALNE PROBLEMY EMOCJONALNE

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

* UZDOLNIENIA

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

* CHOROBY I EWENTUALNE WSKAZÓWKI JAK W DANYM PRZYPADKU Z DZIECKIEM POSTĘPOWAĆ ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ, DN. …………………………………………………………….

PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH …………………………………..

 …………………………………..

**JEŻELI DZIECKO BĘDZIE SAMO OPUSZCZAŁO ŚWIETLICĘ SZKOLNĄ (POWRÓT ZE SZKOŁY PIESZO LUB AUTOBUSEM) NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE (DOTYCZY DZIECI POWYŻEJ 7 ROKU ŻYCIA)**

**OŚWIADCZENIA**

OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ NA SAMODZIELNE OPUSZCZENIE PRZEZ MOJE DZIECKO (IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA)…………………………………………………………………. ŚWIETLICY SZKOLNEJ.

PONOSZĘ CAŁKOWITĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA BEZPIECZEŃSTWO DZIECKA PODCZAS JEGO SAMODZIELNEGO POWROTU DO DOMU.

 ……………………………………………………………………………….

 (DATA, CZYTELNY PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

**BIORĘ CAŁKOWITĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA DZIECKO W PRZYPADKU, GDY NIE ZGŁOSI SIĘ DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ PRZED LEKCJAMI LUB PO SKOŃCZONYCH ZAJĘCIACH LEKCYJNYCH.**

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ODBIORU DZIECKA W GODZINACH PRACY ŚWIETLICY.**

PONADTO OŚWIADCZAM, ŻE:

1. MOJE DZIECKO W CZASIE POBYTU W ŚWIETLICY PO UZGODNIENIU Z NAUCZYCIELEM MOŻE SAMODZIELNIE WYCHODZIĆ NA TEREN SZKOŁY (NP. DO BIBLIOTEKI).
2. PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE SZKOŁA NIE ODPOWIADA ZA BEZPIECZEŃSTWO DZIECKA POZOSTAJĄCEGO NA JEJ TERENIE W MIEJSCACH NIEOBJĘTYCH OPIEKĄ NAUCZYCIELA ORAZ POZA GODZINAMI PRACY NAUCZYCIELI I WYCHOWAWCÓW.
3. ZAPOZNAŁAM/ŁEM SIĘ Z REGULAMINEM PRACY ŚWIETLICY. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PRZESTRZEGANIA REGULAMINU ŚWIETLICY ORAZ DO ŚCISŁEJ WSPÓŁPRACY Z PERSONELEM SZKOŁY, W CELU ZAPEWNIENIA NASZEMU DZIECKU NAJLEPSZYCH WARUNKÓW POBYTU W ŚWIETLICY.
4. PONADTO, ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PUNKTUALNEGO ODBIERANIA DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ, PRZYJMUJĄC DO WIADOMOŚCI, ŻE OD GODZINY 16 ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA DZIECKO PONOSZĄ RODZICE (OPIEKUNOWIE DZIECKA)

 ……………………………………………………………………………….

 (DATA, CZYTELNY PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

**REGULAMIN PRACY ŚWIETLICY SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1**

**W GOCZAŁKOWICACH-ZDROJU**

**CELEM ŚWIETLICY SZKOLNEJ JEST ORGANIOZOWANIE ZAJĘĆ DYDAKTYCZNO-WYCHOWAWCZYCH I OPIEKUŃCZYCH DLA DZIECI RODZICÓW PRACUJĄCH.**

1. ŚWIETLICY SZKOLNA JEST CZYNNA W GODZINACH **OD 7:00 – 16:00**.
2. WYCHOWAWCY ŚWIETLICY PONOSZĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA BEZPIECZEŃSTWO DZIECKA OD MOMENTU JEGO WEJŚCIA NA TEREN ŚWIETLICY DO MOMENTU ODEBRANIA GO PRZEZ OSOBY DO TEGO UPRAWNIONE. DZIECKO MUSI BYĆ ODEBRANE ZE ŚWIETLICY **DO GODZINY 16**.
3. NIE PODLEGA OPIECE WYCHOWAWCÓW DZIECKO PRZEBYWAJĄCE W SZKOLE PRZED GODZINĄ 7.00 ORAZ PO GODZINE 16.00, A TAKŻE DZIECKO, KTÓRE NIE DOTRZE DO ŚWIETLICY. OBOWIĄZKIEM DZIECKA JEST ZGŁOSIĆ SWOJE PRZYJŚCIE DO ŚWIETLICY.
4. RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI ZOBOWIĄZANI SĄ DO UZUPEŁNIENIA KARTY ZGŁOSZENIA ORAZ AKTUALIZACJI DANYCH.
5. NIE JEST CZŁONKIEM ŚWIETLICY DZECKO, KTÓRE DO NIEJ NIE UCZĘSZCZA.
6. ODBIERAĆ DZIECKO ZE ŚWIETLICY MOGĄ JEGO RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI LUB OSOBY PRZEZ NICH UPOWAŻNIONE PISEMNYM OŚWIADCZENIEM. OSOBA **ODBIERAJĄCA DZIECKO ZE ŚWIETLICY ZOBOWIĄZANA JEST POWIADOMIĆ O TYM WYCHOWAWCĘ ŚWIETLICY.** UCZNIOWIE MOGĄ SAMODZIELNIE WYCHODZIĆ ZE ŚWIETLICY DO DOMU, JEŻELI POSIADAJĄ PISEMNE POZWOLENIE RODZICÓW.
7. O WSZELKICH ZMIANACH DOTYCZĄCYCH TRYBU ODBIERANIA DZIECKA ZE ŚWIETLICY (NP. ODBIERANIE DZIECKA PRZEZ OSOBĘ DOTĄD NIEUPOWAŻNIONĄ, SAMODZIELNE WYJŚCIE ITP.) RODZICE MUSZĄ POWIADOMIĆ WYCHOWAWCÓW ŚWIETLICY PISEMNIE-Z DATĄ I PODPISEM. **BEZ TAKIEGO UPOWAŻNIENIA DZIECKO NIE MOŻE OPUŚCIĆ ŚWIETLICY.**
8. DZIECKO PRZEBYWAJĄCE W ŚWIETLICY ZOBOWIĄZANE JEST DO PRZESTRZEGANIA OKREŚLONYCH ZASAD, DOTYCZĄCYCH PRZEDE WSZYSTKIM BEZPIECZEŃSTWA POBYTU W ŚWIETLICY, KULTURALNEGO ZACHOWANIA SIĘ, PODSTAWOWYCH ZASAD HIGIENY ORAZ DO SZANOWANIA SPRZĘTU STANOWIĄCEGO WYPOSAŻENIE ŚWIETLICY. ZACHOWANIE DZIECKA W ŚWIETLICY MOŻE MIEĆ WPŁYW NA JEGO OCENĘ Z ZACHOWANIA.
9. W PRZYPADKU, GDY ZACHOWANIE DZIECKA ZAGRAŻA BEZPIECZEŃSTWU INNYCH DZIECI ORAZ GDY ZOSTAŁY WYCZERPANE WSZYSTKIE ŚRODKI ZAPOBIEGAWCZE (WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI, PSYCHOLOGIEM I PEDAGOGIEM SZKOLNYM), A ZACHOWANIE DZIECKA NIE ULEGŁO ZMIANIE-MOŻLIWOŚĆ UCZĘSZCZANIA DO ŚWIETLICY MOŻE ZOSTAĆ ZAWIESZONA.
10. MOŻLIWOŚĆ UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO ŚWIETLICY MOŻE ZOSTAĆ ZAWIESZONA TAKŻE W PRZYPADKU, GDY OPIEKUNOWIE/RODZICE DZIECKA NIE PRZESTRZEGAJĄ REGULAMINU ŚWIETLICY.
11. WSZELKIE SPRAWY ZWIĄZANE Z FUNKCJONOWANIEM ŚWIETLICY RODZICE MOGĄ ZGŁASZAĆ I OMAWIAĆ Z WYCHOWAWCĄ ŚWIETLICY.

**OŚWIADCZAMY, ŻE ZAPOZNALIŚMY SIĘ Z REGULAMINEM PRACY ŚWIETLICY.**

ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ DO PRZESTRZEGANIA REGULAMINU ŚWIETLICY ORAZ DO ŚCISŁEJ WSPÓŁPRACY Z PERSONELEM ŚWIETLICY W CELU ZAPEWNIENIA NASZEMU DZIECKU NAJLEPSZYCH WARUNKÓW POBYTU W ŚWIETLICY.

 ……………………………………………………………………………….

 (DATA, CZYTELNY PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

 GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ, DN…………………

 …………………………………………………………………………………………..

 IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

Oświadczamy, iż upoważniamy następujące osoby do odbioru naszego dziecka ………………………………

 *(imię i nazwisko)*

………………………. z świetlicy placówki **Szkoły Podstawowej nr 1 w Goczałkowicach-Zdroju, 43-230, Goczałkowice-Zdrój, Powstańców Śląskich 3.**

**Upoważnienie dotyczy następujących osób:**

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

*(Imię i nazwisko osoby upoważnionej, pokrewieństwo)*

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

*(Imię i nazwisko osoby upoważnionej, pokrewieństwo)*

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

*(Imię i nazwisko osoby upoważnionej, pokrewieństwo)*

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru z świetlicy placówki **Szkoły Podstawowej nr 1 w Goczałkowicach-Zdroju, 43-230, Goczałkowice-Zdrój, Powstańców Śląskich 3** przez wskazane wyżej osoby.

Oświadczamy, że wyżej wymienione osoby zapoznały się z **Informacją o przetwarzaniu danych osobowych osób upoważnionych do odbioru dziecka** zawartą w **Upoważnieniu do odbioru dziecka z Świetlicy** bądź w formie elektronicznej znajdującej się na stronie internetowej naszej szkoły https://strona.sp1goczalkowice.pl/w zakładce Ochrona Danych Osobowych.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

*Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanej dalej RODO)* **Szkoła Podstawowa nr 1 w Goczałkowicach-Zdroju***informuje, że:*

1. *Administratorem Danych Osobowych jest* **Szkoła Podstawowa nr 1 w Goczałkowicach-Zdroju, 43-230, Goczałkowice-Zdrój, Powstańców Śląskich 3*;tel.* +48 32-210–72–12 *e-mail:* szkola@sp1goczalkowice.pl;**
2. *Inspektorem Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych) jest* ***Marcin Gruszka****(kontakt do inspektora:* **e-mail: *iod24h@gmail.com****);*
3. *Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań przez placówkę:* **Szkoły Podstawowej nr 1 w Goczałkowicach-Zdroju, 43-230, Goczałkowice-Zdrój, Powstańców Śląskich 3** *zgodnie z udzieloną przez Państwa zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO;*
4. *Pani /Pana wyżej wymienione dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;*
5. *Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;*
6. *Wyżej wymienione dane osobowe Pani /Pana będą przechowywane przez okres pobytu dziecka w placówce* **Szkoły Podstawowej nr 1 w Goczałkowicach-Zdroju**
7. *Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;*
8. *Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;*
9. *Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;*
10. *Podanie danych osobowych jest dobrowolne i nie ma żadnych konsekwencji nie podania danych osobowych;*
11. *Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;*
12. *Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.*

*..………………………………………………. (data i czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekunów)*

**OŚWIADCZAM, ŻE PRZYPROWADZAJĄC MOJE DZIECKO ………………………………………………………………………………… (IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA)**

**DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ PRZY SZKOLE POSTAWOWEJ NR 1**

**W GOCZAŁKOWICACH-ZDROJU**

1. **ZAPOZMAŁAM/ŁEM SIĘ Z PROCEDURAMI PRZYJĘTYMI PRZEZ PLACÓWKĘ OŚWIATOWĄ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA MOJE DZIECKO, SPORZĄDZONYMI W OPARCIU O WYTYCZNE PRZECIWEPIDEMICZNE GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO DLA SZKÓŁ PODSTAWOWYCH NIE WNOSZĘ ZASTRZEŻEŃ DO TYCH PROCEDUR ORAZ PRZYJMUJĘ JE DO WIADOMOŚCI I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ICH BEZWZGLĘDNEGO PRZESTRZEGANIA.**
2. **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PRZESTRZEGANIA WYTYCZNYCH GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO RÓWNIEŻ POZA PLACÓWKĄ OŚWIATOWĄ ORAZ DO PRZYGOTOWANIA MOJEGO DZIECKA NA ZMIENIONE WARUNKI FUNKCJONOWANIA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ, W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ**

**COVID-19, TAKICH JAK NP. BRAK PLUSZOWYCH ZABAWEK, DROGA DO SZKOŁY W MASECZCE, PANIE W MASECZKACH ODBIERAJĄCE DZIECKO OD RODZICA, KONIECZNOŚĆ CZĘSTEGO MYCIA RĄK, KONIECZNOŚĆ ZACHOWYWANIA WIĘKSZYCH ODLEGŁOŚCI OD INNYCH OSÓB, OBOWIĄZEK POMIARU TEMPERATURY.**

1. **ŻADEN Z DOMOWNIKÓW NIE JEST OBECNIE OBJĘTY NADZOREM EPIDEMIOLOGICZNYM (KWARANTANNĄ), A W RAZIE OBJĘCIA NADZOREM KTÓREGOŚ Z DOMOWINIKÓW NIEZWŁOCZNIE POINFORMUJĘ O TYM DYREKTORA SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W GOCZAŁKOWICACH-ZDROJU I NIE BĘDĘ PRZYPROWADZAŁ DZIECKA DO PLACÓWKI.**
2. **OBECNIE NIE WYSTĘPUJĄ U ŻADNEGO Z DOMOWNIKÓW OBJAWY INFEKCJI: GORĄCZKA, KASZEL, KATAR, WYSYPKA, BÓLE MIĘŚNI, BÓLE GARDŁA, INNE NIETYPOWE.**
3. **WYRAŻAM ZGODĘ NA WYKONANIE POMIARU TEMPERTURY U MOJEGO DZIECKA.**
4. **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ODBIERANIA TELEFONU ZE SZKOŁY PODSTAWOWEJ I ODEBRANIA NATYCHMIASTOWEGO MOJEGO DZIECKA W PRZYPADKU INFORMACJI O TAKIEJ KONIECZNOŚCI.**
5. **OŚWIADCZAM, ŻE Z UWAGI NA CHARAKTER EPIDEMII COVID-19 JESTEM ŚWIADOMA/ŚWIADOMY, ŻE NIEZALEŻNIE OD PRZYGOTOWANIA I FUNKCJONOWANIA NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA MOJE DZIECKO, PROCEDUR PRZYGOTOWANYCH W OPARCIU O WYTYCZNE GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO, WYSTĘPUJE RYZYKO ZARAŻENIA DZIECKA WIRUSEM.**

 ……………………………………………………………………………….

 (DATA, CZYTELNY PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH)