**Karta zapisu dziecka do świetlicy na rok szkolny 2019/2020**

**Imiona i nazwisko dziecka**………………………………………………………

Data urodzenia………………………… klasa…………………………………...

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………...

Miejsce pracy rodziców/opiekunów prawnych .….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Tel. kontaktowy………………………………………………………………………………....

**W jakich dniach i godzinach dziecko będzie w świetlicy:**

poniedziałek od godz………………………do godz…………………………..

wtorek od godz………………………do godz…………………………..

środa od godz……………………....do godz………………………….

czwartek od godz………………………do godz…………………………..

piątek od godz……………………....do godz………………………….

**Sposób odbierania dziecka ze świetlicy:**

□ dziecko może wychodzić samo do domu (biorę całkowitą odpowiedzialność za jego życie

 i zdrowie)

□ dziecko odbierają wyłącznie rodzice/opiekunowie prawni

□ dziecko mogą odbierać inne osoby/kto konkretnie? (proszę podać imię, nazwisko, stopień

 pokrewieństwa) .………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ dziecko będzie odbierane przez starsze niepełnoletnie rodzeństwo (imię, nazwisko)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

biorę całkowitą odpowiedzialność za powrót mojego dziecka ze szkoły pod opieką w/w rodzeństwa

**Każdorazowe odstępstwo od ustalonej godziny samodzielnego powrotu dziecka do domu będę potwierdzać pisemnie**

Informacja o stanie zdrowia dziecka …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uwagi, prośby rodziców/opiekunów …………………………………………………………………………………………………

*□* wyrażam zgodę na samodzielne przychodzenie mojego dziecka do świetlicy oraz jego

 uczestnictwo w zajęciach, imprezach i wyjściach organizowanych w godzinach pracy

 świetlicy.

*□* wyrażam także zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy lub w razie potrzeby

 wezwanie pogotowia ratunkowego.

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz.926, z późn.zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych mojego dziecka przez świetlicę Szkoły Podstawowej nr 2 w Rydułtowach.

 **……………………………………………………………………………**

 podpis rodzica/opiekuna prawnego