Zespół Szkolno – Przedszkolny

 w Chrząstowie

**KARTA UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH ŚWIETLICOWYCH**

**W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

**Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Klasa |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Numer PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Ważne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka |  |
| Informacje w zakresie zachowania i zainteresowań dziecka |  |

**Dane rodziców/opiekunów prawnych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Numer dowodu osobistego |  |  |
| Miejsce pracy |  |  |
| Adres zakładu pracy |  |  |
| Numer telefonu domowego |  |  |
| Numer telefonu zakładu pracy |  |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |  |

**Dane osób uprawnionych do odbioru dziecka z zajęć świetlicowych:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Numer dowodu osobistego |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Podane przez Państwa dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) i wykorzystywane na potrzeby świetlicy.

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażamy zgodę, aby nasze dziecko ………………………………………………………..

*(imię nazwisko dziecka)*

uczeń/uczennica klasy ………………………… Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Chrząstowie samodzielnie wychodziło ze świetlicy w dniach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dzień tygodnia** | **Godzina** |
| Poniedziałek |  |
| Wtorek |  |
| Środa |  |
| Czwartek |  |
| Piątek |  |

………………………………………… ………………………………………

*(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego) (czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)*

Inne uwagi dotyczące uczestnictwa dziecka w zajęciach prowadzonych przez świetlicę szkolną:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………