**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SP 55**

Proszę o przyjęcie do świetlicy szkolnej mojego dziecka (imię i nazwisko) …………………………………..............,

ucznia klasy ……….. w roku szkolnym **2018/ 2019**, ur. dn. ………............……r. w ……………………… .

**I. Dane o sytuacji rodzinnej dziecka.**

**1.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania**  **dziecka** | **Imiona i nazwiska**  **rodziców (opiekunów)** | **Adres zamieszkania matki** (wypełnić jeśli jest inny niż dziecka) | **Adres zamieszkania ojca** (wypełnić jeśli jest inny niż dziecka) |
|  |  |  |  |

Jestem rodzicem/opiekunem samotnie wychowującym dziecko

□ Tak □Nie

**2. Telefony kontaktowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Matka:**  tel. dom: | **Ojciec:**  tel. dom: |
| tel. do pracy : | tel. do pracy : |
| tel. komórkowe: | tel. komórkowe: |

**3.Inne uwagi o dziecku** (kalectwo, stała choroba, alergie)…………………………………………………............

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

**II. Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej.**

Komisja Kwalifikacyjna przy Szkole Podstawowej nr 55 na posiedzeniu w dniu………………………………….

zakwalifikowała dziecko: …………………………………………………..do świetlicy szkolnej w SP 55.

Podpis przewodniczącego komisji Podpisy członków komisji:

**Miejsce zatrudnienia RODZICÓW:**

Matka dziecka pracuje w …………………………………………………… na stanowisku………………………..\*

w godz.: ………………

**pieczęć z zakładu pracy**

Ojciec dziecka pracuje w …………………………………………………… na stanowisku………………………..\*

w godz.: ………………

**pieczęć z zakładu pracy**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych na potrzeby pracy szkoły. \*

\* jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Szczecin, dnia: ……………………………… Podpis ojca (opiekuna) Podpis matki (opiekunki)

**Osoby upoważnione do odbioru dziecka - (**imię i nazwisko, klasa) ………………………………....

**ze świetlicy szkolnej w roku szkolnym 20….. / 20…..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Osoba upoważniona  do odbioru | Stopień  pokrewieństwa | Nr dowodu  tożsamości | Kontakt telefoniczny | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby pracy szkoły (podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

Szczecin,dnia: ……………………………… Podpis ojca (opiekuna) Podpis matki (opiekunki)