

Załącznik nr 1

KARTA ZGŁOSZENIA
Do PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO
ŚWIE TLICY " U KUBUSIA PUCHATKA " w SKWIERZYNIE
NA ROK SZKOLNY/.....

IMIIONA I NAZWISKO DZIECKA

.....

PESEL.....

DATA I MIEJSCE URODZENIA

ADRES ZAMIESZKANIA.....

SZKOŁA KLASA.....

WYCHOWAWCA.....

LEKARZ RODZINNY.....

DODATKOWE INFORMACJE

(CHOROBY STAŁE, UCZULENIA, PRZYJMOWANE LEKI, ZASTRZEŻENIA)

.....

DANE O RODZICACH / OPIEKUNACH PRAWNYCH DZIECKA

IMIĘ I NAZWISKO MATKI

NUMER KONTAKTOWY

MIEJSCE PRACY I NUMER KONTAKTOWY

IMIĘ I NAZWISKO OJCA

NUMER KONTAKTOWY

MIEJSCE PRACY I NUMER KONTAKTOWY

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA

NUMER KONTAKTOWY

MIEJSCE PRACY I NUMER KONTAKTOWY.....

Zobowiązuję się do zapoznania z Regulaminem Świetlicy, dostępnym w placówce.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

KWESTIONARIUSZ

1. Czy rodzina korzysta z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej? **TAK/NIE**
2. Czy potrzebna jest Państwu pomoc? **TAK/NIE**
- a) Jeżeli TAK, to jaka?.....
-
3. Czy dziecko ma wydaną opinię psychologiczno-pedagogiczną? **TAK/NIE**
4. Czy jest objęte pomocą psychologiczno-pedagogiczną? **TAK/NIE**
- a) Jeżeli TAK, jaką?
-
5. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? **TAK/NIE**
6. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? **TAK/NIE**
- a) Jeżeli TAK, to jakiego?.....
7. Czy występują problemy wychowawcze z Państwa dzieckiem? Jakie?
-
8. Czy dziecko wymaga szczególnej opieki? **TAK/NIE**
9. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka.
-
10. W jakie dni i w jakich godzinach dziecko będzie przychodziło do świetlicy?
-

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

DRODZY RODZICE/OPIEKUNOWIE!

W świetlicy zapewniamy dziecku pomoc w nauce, organizację czasu wolnego, dajemy możliwość na rozwój zainteresowań, organizujemy zabawy i zajęcia sportowe. Stale współpracujemy z rodziną dziecka. Udzielamy pomocy w sytuacjach kryzysowych, szkolnych, rodzinnych, rówieśniczych i osobistych.

OPINIA ZESPOŁU DS. OCENY SYTUACJI DZIECKA:

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

Podpisy członków Zespołu ds. oceny sytuacji dziecka:

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

DECYZJA KIEROWNIKA:

ZATWIERDZAM/ NIE ZATWIERDZAM przyjęcie dziecka do Placówki

.....
(Podpis Kierownika)

OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Świetlicy

Oświadczam, że:

dziecko przychodzić będzie samodzielnie do Świetlicy oraz samodzielnie wracać do domu po zakończeniu zajęć w Świetlicy

dziecko przyprowadzane do Świetlicy i odbierane ze Świetlicy będzie przez rodzica lub opiekuna prawnego
(zaznaczyć odpowiednio)

W przypadku woli odbioru dziecka przez inną osobę niż rodzic/opiekun prawny wymagane jest pisemne upoważnienie rodzica.

Rodzice/opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za drogę dziecka do świetlicy oraz jego powrót do domu.

Wyrażam zgodę na okresową kontrolę stanu czystości skóry i włosów dziecka.

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach, imprezach i wyjściach organizowanych w godzinach pracy świetlicy.

TAK / NIE

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych):

- **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka,** **TAK / NIE**

- **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, w tym wizerunku.**

TAK / NIE

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonej na stronie internetowej OPS i w Placówce.

.....

(PODPIS RODZICA/OPIEKUNA)