

KARTA ZGŁOSZENIA
Do PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO
ŚWIETLICY " U KUBUSIA PUCHATKA" W SKWIERZYNIE
NA ROK SZKOLNY/...../
OKRES WAKACYJNY*

IMIĘ 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

Informacje o dziecku i rodzinie:

1.	Wielodzietność rodziny kandydata (troje i więcej dzieci).	TAK/NIE
2.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie (panna, kawaler, wdowa, wdowiec, osoba pozostająca w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osoba rozwiedziona, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem, opiekun prawnym).	TAK/NIE
3.	Kandydat, którego oboje rodzice, bądź prawni opiekunowie pracują, prowadzą działalność gospodarczą.	TAK/NIE
4.	Kandydat, którego rodzina korzysta z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej.	TAK/NIE
5.	Kandydat, którego rodzina ma przydzielonego asystenta rodziny.	TAK/NIE
6.	Kandydat, który kontynuuje uczestnictwo w zajęciach świetlicowych.	TAK/NIE

Informacje dodatkowe:

1. Czy dziecko ma wydaną opinię psychologiczno-pedagogiczną? **TAK/NIE**
2. Czy jest objęte pomocą psychologiczno-pedagogiczną? **TAK/NIE**
Jeżeli TAK, to w jakiej formie?
3. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? **TAK/NIE**
4. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? **TAK/NIE**
Jeżeli TAK, to jakiego?.....
5. Czy występują problemy wychowawcze z Państwa dzieckiem?
Jeżeli TAK to jakie?
6. Czy dziecko wymaga szczególnej opieki/zapewnienia szczególnych warunków? **TAK/NIE**
Jeżeli TAK to jakich?
7. Inne uwagi o stanie zdrowia i funkcjonowaniu dziecka.

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

**WYPEŁNIĆ I PODPISAĆ TYLKO TE OŚWIADCZENIA,
KTÓRE DOTYCZĄ KANDYDATA**

**OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
O WIELODZIETNOŚCI RODZINY KANDYDATA**

Ja.....

(imię i nazwisko rodzica)

oświadczam, że jestem rodzicem dziecka.....

(imię i nazwisko kandydata)

wychowującego się w rodzinie wielodzietnej, która liczy..... dzieci.

Dzieci pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z kandydatem:

.....

.....

. (imiona, nazwisko, daty urodzenia dzieci)

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA**

Ja.....

(imię i nazwisko rodzica)

oświadczam, że samotnie wychowuję.....

(imię i nazwisko kandydata)

oraz nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
O KORZYSTANIU Z POMOCY OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ**

Ja.....

(imię i nazwisko rodzica)

oświadczam, że rodzina korzysta z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej w Skwierzynie.

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
O WSPIERANIU PRZEZ ASYSTENTA RODZINY**

Ja.....

(imię i nazwisko rodzica)

oświadczam, że rodzina korzysta ze wsparcia asystenta rodziny.

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
O ZATRUDNIENIU LUB PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Ja.....

(imię i nazwisko rodzica)

oświadczam, że jestem zatrudniony/a.....

(miejsce pracy)

lub prowadzę działalność gospodarczą

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

Ja.....

(imię i nazwisko rodzica)

oświadczam, że jestem zatrudniony/a.....

(miejsce pracy)

lub prowadzę działalność gospodarczą

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
DOTYCZĄCE PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

Oświadczam, że:
(zaznaczyć odpowiednio)

- 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.

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.

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

ZGODA

Wyrażam zgodę:
(zaznaczyć odpowiednio)

- na okresową kontrolę stanu czystości skóry i włosów dziecka,
- na udział dziecka w zajęciach, imprezach i wyjściach organizowanych w godzinach pracy świetlicy.

.....
(data, podpis osoby składającej zgodę)

**ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

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

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego dostępnej w Placówce wsparcia dziennego świetlicy „U Kubusia Puchatka” w Skwierzynie.

.....
(data, podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

* Nieodpowiednie skreślić