

**Wniosek o przyjęcie dziecka do świetlicy  
w Szkole Podstawowej nr 2 w Przyszowej  
na rok szkolny 2023 / 2024**

Imię i nazwisko dziecka .....

Klasa .....

Dane rodziców / opiekunów prawnych

	<b>Matka / opiekun prawny</b>	<b>Ojciec / opiekun prawny</b>
<b>Imię i nazwisko, telefon</b>		
<b>Miejsce pracy</b>		
<b>Pieczętka zakładu pracy</b>		

Administrator danych (Szkoła Podstawowa nr 2 w Przyszowej) informuje, że poniższa zgoda może być w dowolnym momencie odwołana.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych wyżej moich danych osobowych w celu przeprowadzenia naboru do świetlicy na rok szkolny 2023 / 2024. Podanie powyższych informacji nie jest obligatoryjne, ale ich niepodanie spowoduje, że dziecko nie będzie uwzględnione w procesie naboru.

.....  
Data, podpis Matki

.....  
Data, podpis Ojca

**Załącznik nr 1** do wniosku o przyjęcie dziecka do świetlicy.

**Informacje o dziecku**

1. Proszę udzielić niezbędnych informacji na temat stanu zdrowia dziecka, które pozwolą na jego bezpieczne przebywanie w placówce.

.....

2. Proszę w kilku zdaniach opisać zdolności i zainteresowania dziecka, jak najchętniej spędza wolny czas, co sprawia dziecku trudności (w szkole i w domu) itp.

.....

.....

.....

3. Nieodebranie dziecka w godzinach pracy świetlicy szkolnej przez rodziców/opiekunów prawnych jest jednoznaczne z wyrażeniem przez nich zgody na samodzielny powrót do domu.

.....  
Podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
Podpis ojca/opiekuna prawnego

**4. Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na samodzielny powrót mojego dziecka do domu. (Nie dotyczy sytuacji opisanej w punkcie 3)**

\* zaznaczyć właściwe

.....  
Podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
Podpis ojca/opiekuna prawnego

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Informujemy Panią / Pana, że wyrażona poniżej zgoda może być w dowolnym momencie odwołana.

Zgodnie z art.9 ust.2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Szkołę Podstawowa nr 2 w Przyszowej danych dotyczących stanu zdrowia i rozwoju psychofizycznego mojego dziecka.

.....  
Data, podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
Data, podpis ojca/opiekuna prawnego