

**Wniosek rodziców o objęcie ucznia zajęciami świetlicowymi  
w Szkole Podstawowej nr 19 im. Mikołaja Kopernika w Olsztynie  
w roku szkolnym: 2022/2023**

**Świetlica szkolna funkcjonuje w godz. od 6:45 do 16:30**

**Nazwisko i imiona dziecka** .....

**Klasa** (w roku szkolnym 2022/2023) .....

**Dane rodziców / opiekunów prawnych :**

<b>MATKA</b>	<b>OJCIEC</b>
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Telefon kontaktowy:	Telefon kontaktowy:

Dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej w godzinach:  
(proszę zaznaczyć X wybrane pola)

                       
6:45 – 8:00                      8:00 – 16:30

Oświadczam, iż zobowiązuję się do punktualnego odbierania mojego dziecka ze  
świetlicy szkolnej.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z „Regulaminem świetlicy szkolnej”.

Dziecko jest alergikiem (podać rodzaj alergenu) .....

Problemy rozwojowo – zdrowotne dziecka: .....

Dziecko ma przeciwwskazania lekarskie do zajęć ruchowych i sportowych w sali  
gimnastycznej i na świeżym powietrzu (określić w jakim zakresie) .....

Data: .....

.....  
*podpis rodzica/opiekuna prawnego*

### Upoważnienie

Upoważniam następujące osoby do odbierania dziecka ze świetlicy szkolnej :

<b>Imię i nazwisko osoby upoważnionej</b>

Data: .....

.....  
*podpis rodzica/opiekuna prawnego*

---

### Oświadczenie

Oświadczam, że nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka do domu.

Data: .....

.....  
*podpis rodzica/opiekuna prawnego*

---

### Oświadczenie

Oświadczam, że moje dziecko ..... może na moją  
( *imię i nazwisko dziecka* )  
odpowiedzialność samodzielnie wychodzić do domu ze świetlicy szkolnej  
o godzinie .....

*Jednocześnie biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczny, samodzielny powrót  
mojego dziecka do domu.*

Data: .....

.....  
*podpis rodzica/opiekuna prawnego*

*Podstawa prawna: art. 105 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U z 2017  
r. poz. 59 ze zm.)*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych  
w celu zgłoszenia pobytu dziecka w świetlicy**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez *Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 1 w Olsztynie*, danych osobowych dziecka .....(imię i nazwisko), dotyczących zdrowia, tj, w zakresie: występujących u dziecka alergii, problemów rozwojowo – zdrowotnych dziecka, przeciwwskazań lekarskich do zajęć ruchowych i sportowych w sali gimnastycznej i na świeżym powietrzu w celu zapewnienia dziecku bezpiecznych i stosownych do jego stanu zdrowia warunków pobytu na świetlicy szkolnej.

Mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**Data:** .....

.....  
*podpis rodzica/opiekuna prawnego*