



**KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIĄ DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ  
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

*SZKOŁA PODSTAWOWA NR 42 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
IM. KONSTANTEGO ILDEFONSA GAŁCZYŃSKIEGO  
UL. BALKONOWA 4, 03-329 WARSZAWA*

**I. DANE OSOBOWE UCZNIĄ**

<b>Nazwisko</b>	
<b>Imię</b>	
<b>Data urodzenia</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Klasa</b>	

**II. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

	<b>Matka / opiekun prawny</b>	<b>Ojciec / opiekun prawny</b>
<b>Imię</b>		
<b>Nazwisko</b>		
<b>Nr dowodu osobistego</b>		
<b>Telefon kontaktowy</b>		

**III. INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

Jako rodzic / opiekun prawny dziecka (*imię i nazwisko dziecka*).....  
upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru mojego dziecka ze świetlicy szkolnej.

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko osoby upoważnionej</b>	<b>Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość</b>	<b>Nr telefonu kontaktowego</b>
1.			
2.			
3.			
4.			

**Oświadczam, że:**

- 1) biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru ze świetlicy przez jedną z ww. osób.
- 2) każda z ww. osób upoważnionych do odbioru dziecka podała swoje dane dobrowolnie.
- 3) zostałam / zostałem poinformowany/a o możliwości żądania przez Szkołę, przy odbiorze dziecka przez jedną z ww. osób, okazania dokumentu potwierdzającego tożsamość w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka, w tym identyfikacji rodzica / opiekuna prawnego.

.....

Warszawa, dnia

.....

*czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych*

**NIEPEŁNOLETNIE RODZĘSTWO UPOWAŻNIONE PRZEZ RODZICÓW DO ODBIORU  
BRATA / SIOSTRY:**

Imię i Nazwisko	Rok urodzenia	Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

Oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze ze szkoły do domu pod opieką niepełnoletniego rodzeństwa.

.....

*czytelny podpis matki / opiekuna prawnego*

.....

*czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego*

**JEŻELI DZIECKO BĘDZIE SAMODZIELNIE OPUSZCZAŁO ŚWIETLICĘ SZKOLNĄ,  
NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne opuszczanie przez moje dziecko świetlicy szkolnej od godziny ..... ( w każdym dniu ).

**W przypadku różnych godzin powrotu dziecka, należy je wskazać poniżej:**

Dzień tygodnia	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Godzina wyjścia					

Ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego małoletniego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

.....

*czytelny podpis matki / opiekuna prawnego*

.....

*czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego*

**IV. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU (choroby, przyjmowane leki, mające wpływ na funkcjonowanie dziecka w świetlicy)**

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

**V. OŚWIADCZENIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

- Oświadczam, iż zapoznałam / zapoznałem się z Regulaminem świetlicy obowiązującym w Szkole Podstawowej nr 42 z Oddziałami Integracyjnymi w Warszawie.
- Zapoznałam / zapoznałem się z treścią Klauzuli informacyjnej, dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka przez Szkołę Podstawową nr 42 z Oddziałami Integracyjnymi w Warszawie.

.....

*Warszawa, dnia*

.....

*czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych*