**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA - ZAJĘCIA WAKACYJNE**

Proszę o przyjęcie……………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

na zajęcia w wakacyjne:

**Dane dziecka:**

Data i miejsce urodzenia.....................................................................................................

Szkoła,klasa.........................................................................................................................

Adres szkoły + imię i nazwisko wychowawcy dziecka

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

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)

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

Adres zamieszkania

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

Telefony do kontaktu z rodzicami (opiekunami prawnymi)

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

e-mail

…………………………………………………………………………………………………………

Szczególne potrzeby dziecka (w tym przewlekłe choroby, uczulenia), uzdolnienia,

trudności, czy dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej:

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

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

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

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

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

Dziecko będzie przyprowadzane i odbierane przez..................................................................................o godzinie .............................

(niepotrzebne skreślić)

Dziecko będzie przychodziło i wychodziło samodzielnie z zajęć, za co jako rodzic/opiekun biorę pełną odpowiedzialność.

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

Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

MIEJSCE REALIZACJI ZAJĘĆ (należy wskazać jedno miejsce)

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce realizacji zajęć | Wskazać miejsce znakiem X |
| świetlica 3 Maja godziny zajęć 9.00 – 13.00 |  |
| Szkoła Podstawowa im. Adama Mickiewicza w Skalmierzycach godz. 8 – 16.00 |  |

TERMINY REALIZACJI ZAJĘĆ (wskazać numerem 1 – najbardziej pasujący termin, 4 najmniej odpowiadający termin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | TERMIN REALIZACJI ZAJĘĆ | WSKAZAĆ NUMEREM |
| 1 | 03.07.2017 – 14.07.2017 |  |
| 2 | 17.07.2017 – 28.07.2017 |  |
| 3 | 31.07.2017 – 11.08.2017 |  |
| 4 | 14.08.2017 – 28.08.2017 |  |

Przyjmuję do wiadomości, że wychowawcy zajęć ponoszą odpowiedzialność za dziecko wyłącznie   
w trakcie prowadzonych zajęć. Zobowiązuję się do współpracy ze Stowarzyszeniem i wychowawcami  
 w sprawach dotyczących mojego dziecka.

*Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka na potrzeby zajęć wakacyjnych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz. U. Nr 133 poz. 883).*

*Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka do zamieszczania informacji na stronie Gminy, w prasie lokalnej i mediach społecznościowych.*

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

Podpis rodzica (opiekuna prawnego)