



# Wniosek

godz. otwarcia: 7.00 – 7.40  
11.30 – 17.00

o przyjęcie dziecka do świetlicy kl.1-3 na rok szkolny 2018/2019

Imię i nazwisko dziecka ..... Klasa .....

Data i miejsce urodzenia.....

Imiona i nazwisko rodziców/opiekunów dziecka.....

Adres zamieszkania.....

### Dane kontaktowe:

Telefon Mamy: .....

Telefon Taty: .....

**Osoby upoważnione do odbioru dziecka poza rodzicami / prawnymi opiekunami (imię i nazwisko osoby upoważnionej oraz serię i numer dowodu tożsamości):**

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

**a. Dane o zdrowiu dziecka (okulary, aparaty, choroba, przyjmowane leki, inne mające wpływ na proces opiekuńczy w szkole):**

.....  
.....

**b. Zainteresowania dziecka:**

.....  
.....

**c. Trudności jakie występują w zachowaniu dziecka:**

.....  
.....

### Oświadczenia:

1. Świadomy/-a/ odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych (zgodnie z art. 233 kodeksu karnego), oświadczam, że podane przeze mnie dane i informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z procesem opiekuńczo-wychowawczym w świetlicy Szkoły Podstawowej Sióstr Urszulanek UR w Lublinie, zgodnie z oświadczeniem woli składanym przez rodzica/prawnego opiekuna ucznia dotyczących zbierania i przetwarzania danych osobowych dziecka w zakresie działalności wychowawczej, opiekuńczej i dydaktycznej szkoły.

### 3. Zobowiązuję się do:

- zapoznania się i przestrzegania regulaminu świetlicy SP Sióstr Urszulanek UR;
- współpracy z wychowawcami świetlicy w sprawach dotyczących pobytu i funkcjonowania mojego dziecka;
- punktualnego odbierania dziecka.

Lublin, dnia .....

.....  
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna