|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KARTA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO DO ŚWIETLICY „BAZA” | | |
| 1. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA | | |
| Imię i nazwisko dziecka: |  | |
| Uzdolnienia/zainteresowania: |  | |
| Sukcesy dziecka,  w tym związane z osiągnięciami  szkolnymi: |  | |
| Trudności dziecka związane z nauką: |  | |
| Czy dziecko ma trudności w codziennym funkcjonowaniu w rodzinie, szkole, grupie rówieśniczej na które należy zwrócić uwagę w czasie zajęć?  Prosimy o wskazanie obszarów nad którymi należałoby pracować z dzieckiem? |  | |
| Czy Państwa zdaniem dziecko wymaga dodatkowej pomocy lub indywidualnego wsparcia. Jeśli tak, to w jakim zakresie?: |  | |
| Czy dziecko jest przewlekle chore? | | |
| TAK   Jeśli TAK, to czy istnieją specjalne potrzeby związane ze stanem zdrowia, które należy uwzględnić w czasie zajęć w Świetlicy? | | NIE  |
| Czy dziecko ma specjalne potrzeby żywieniowe? | | |
| TAK   Jeśli TAK, proszę podać istotne informacje, które należy uwzględnić przy organizacji posiłków w Świetlicy? | | NIE  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. DANE KONTAKTOWE DO SZYBKIEJ KOMUNIKACJI Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PRAWNYMI/INNYMI OSOBAMI | | |
| Imię i nazwisko: | Nr telefonu: | Pokrewieństwo: |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko: | Nr telefonu: | Pokrewieństwo: |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko: | Nr telefonu: | Pokrewieństwo: |
|  |  |  |
| 1. ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT UCZNIA DO DOMU ZE ŚWIETLICY | | |
| Wyrażam /nie wyrażam\* zgodę na samodzielny powrót do domu ze świetlicy Baza dziecka ....................................................(imię i nazwisko) i jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za jego zdrowie i życie.  Osobą/ami, którą/e upoważniam do odbioru dziecka z placówki jest/są:  ...................................................(imię i nazwisko) ……………..…………………..(nr tel. kontaktowego)  ....................................................(imię i nazwisko) ……………..…………………..(nr tel. kontaktowego)  ....................................................(imię i nazwisko) ……………..…………………..(nr tel. kontaktowego)  \**niepotrzebne skreślić* | | |
| OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH | | |
| Oświadczam, że wszystkie dane są zgodne z prawdą. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Stowarzyszenie „CRAS” - Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej z siedzibą: ul. M. Czarnoty 26/6, 35-211 Rzeszów do celów związanych z udziałem dzieci na zajęcia w Świetlicy BAZA. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania. | | |
| OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ | | |
| Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego. | | |

Malawa, dnia ...................... ........................................................................................

*(podpis rodziców/opiekunów prawnych)*