



KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO
„AKADEMIA AKTYWNOŚCI

I. DANE DZIECKA.

1. INFORMACJE O DZIECKU I JEGO RODZINIE.

Imię i nazwisko		Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Adres zamieszkania		PESEL	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego		Telefon kontaktowy	
Imię ojca	Zawód wykonywany/Miejsce pracy		
Imię matki	Zawód wykonywany/Miejsce pracy		
Sytuacja materialna (według własnej oceny)			
<input type="checkbox"/> bardzo dobra <input type="checkbox"/> dobra <input type="checkbox"/> przeciętna <input type="checkbox"/> zła <input type="checkbox"/> bardzo zła			
Warunki mieszkaniowe (według własnej oceny)			
<input type="checkbox"/> bardzo dobre <input type="checkbox"/> dobre <input type="checkbox"/> przeciętne <input type="checkbox"/> złe <input type="checkbox"/> bardzo złe			
Liczba osób w rodzinie	Inne informacje (np. problemy w rodzinie, nałogi, choroby itp.)		
Dziecko lub członek rodziny jest objęty nadzorem kuratora			
<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak - imię i nazwisko kuratora:			
Rodzina korzysta z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej			
<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – imię i nazwisko pracownika socjalnego:			
2. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOŁY.			
Nazwa szkoły		Klasa	
Adres szkoły		Imię i nazwisko wychowawcy	
Przedmioty nie sprawiające kłopotów w nauce		Przedmioty sprawiające trudności	

Zainteresowania, talenty

Problemy zdrowotne (np.: alergie, zażywane regularnie lekarstwa, itp.)

II. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO.

1. Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą oraz wyrażam zgodę na udział syna/córki w zajęciach w Placówce Wsparcia Dziennego „Akademia Aktywności”, przy ul. Gumniska 25 w Tarnowie.
2. Oświadczam, że moje dziecko aktualnie nie korzysta z oferty innej placówki wsparcia dziennego.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Placówki Wsparcia Dziennego „Akademia Aktywności” w Tarnowie i w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich jako rodzica/opiekuna prawnego przez Placówkę Wsparcia Dziennego „Akademie Aktywności” w Tarnowie. Oświadczam, że :
 - 1) Zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania moich danych osobowych, którym są działania statutowe Placówki Wsparcia Dziennego „Akademia Aktywności” w Tarnowie.
 - 2) Zostałem/am poinformowany/a o administratorze danych, którym jest Centrum Usług Społecznych w Tarnowie, ul. Kazimierza Brodzińskiego 14, 33-100 Tarnów oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.
5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody¹ na udział mojego dziecka w grupowych wyjściach poza teren placówki (tj. kino, kręgielnia, park, teatr itp.) organizowanych przez Placówkę Wsparcia Dziennego „Akademia Aktywności” w ramach zajęć stacjonarnych.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody¹ na bezpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Placówkę Wsparcia Dziennego „Akademię Aktywności” w Tarnowie zgodnie z jej celami statutowymi na podstawie ustawy z dn. 4 lutego 1994r o prawie autorskim i prawach pokrewnych, w szczególności na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć programowych i uroczystości zorganizowanych oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach.
7.
 - 1) Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące korzystania z oferty Placówki Wsparcia Dziennego, w szczególności plakaty, foldery, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, publikacje w gazetach i czasopismach, rozpowszechnianie w Internecie, w tym na stronach internetowych oraz na portalach społecznościowych zarządzanych przez organ prowadzący Placówkę Wsparcia Dziennego.
 - 2) Wizerunek dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka.
8. Oświadczam, że:²
 - Wyrażam zgodę na samodzielne przychodzenie i wychodzenie z placówki mojego dziecka. Równocześnie oświadczam, że po opuszczeniu Placówki przez dziecko, przejmuję nad nim opiekę i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo i zachowanie oraz sposób powrotu do domu, niezależnie od tego czy dziecko opuści Placówkę przed planowaną godziną zakończenia zajęć.
 - Nie wyrażam zgody na samodzielne przychodzenie i wychodzenie z placówki mojego dziecka i informuję, że moje dziecko będzie odbierane przez

/imię i nazwisko i stopień pokrewieństwa/

.....
/data i podpis/

¹ Niepotrzebne skreślić

² Zaznaczyć właściwe

Data zgłoszenia dziecka	Data przyjęcia dziecka (wypełnia pracownik placówki)