

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO ŚWIETLICY SOCJOTERAPEUTYCZNEJ MGOPS
ROK SZKOLNY 2024/2025

 	
DANE DZIECKA	
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	
DATA URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
NAZWA I ADRES SZKOŁY	
IMIĘ I NAZWISKO WYCHOWAWCY, KLASA	
DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO	
IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA	
TELEFON KONTAKTOWY RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA (dom, praca)	

KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ SOCJOTERAPUTYCZNYCH

TRUDNOŚCI W SZKOLE <i>(proszę wymienić wskazane trudności przez pedagoga lub wychowawcę, lub własne obserwacje dziecka)</i>	
PROBLEMY ZDROWOTNE <i>(np. choroby, alergie, przyjmowane na stałe leki, przeciwwskazania do zajęć sportowych, itp.)</i>	
OPINIA / ORZECZENIE Z PPP <i>(jeśli dziecko posiada proszę o wpisanie informacji bądź dostarczenie kopii)</i>	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA DZIECKA	
WYKONYWANY ZAWÓD I MIEJSCE PRACY	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI DZIECKA	
WYKONYWANY ZAWÓD I MIEJSCE PRACY	
SYTUACJA MATERIALNA RODZINY <i>(proszę podkreślić wg. własnej oceny)</i>	<i>a) Bardzo dobra d) Zła</i> <i>b) Dobra e) Bardzo zła</i> <i>c) Przeciętna</i>
WARUNKI MIESZKANIOWE <i>(proszę podkreślić wg. własnej oceny)</i>	<i>a) Bardzo dobre d) Złe</i> <i>b) Dobre e) Bardzo złe</i> <i>c) Przeciętne</i>
LICZBA OSÓB W RODZINIE	
CZY RODZINA KORZYSTA Z POMOCY MGOPS?	<i>a) Tak b) Nie</i>
IMIĘ I NAZWISKO KURATORA SĄDOWEGO <i>(proszę wypełnić, jeśli rodzina lub członek rodziny ma nadzór kuratora)</i>	
INNE INFORMACJE <i>(proszę wpisać, jeśli występują problemy w rodzinie, nałogi, choroby lub inne)</i>	

OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko) w zajęciach w Świetlicy Socjoterapeutycznej w (nazwa miejscowości)
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach indywidualnych lub grupowych współfinansowanych ze środków unii europejskiej w ramach realizowanych projektów.
3. Wyrażam zgodę na zajęcia prowadzone ze specjalistami współpracującymi ze Świetlicą tj. logopeda, pedagog, psycholog, terapeuta, socjoterapeuta, animator i inni.
4. Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy, lub w razie potrzeby wezwania pogotowia ratunkowego.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Głogowie Małopolskim (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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz.U.2018. poz. 1000). Jestem świadomy/świadoma, że podanie danych osobowych jest całkowicie dobrowolne. Jestem świadomy/świadoma, że udzieloną zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie. Jestem świadomy/świadoma, że wycofanie udzielonej przeze mnie zgody nie wpłynie na zgodność przetwarzania z prawem, jakie miało miejsce przed wycofaniem zgody (wycofanie zgody nie powoduje skutków prawnych wstecz).
6. Wyrażam zgodę na bezpłatne, nieograniczone czasowo wykorzystanie, w tym rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Głogowie Małopolskim stosownie do treści art. 81, ust. 1, Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz.U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 ze zm. w związku z dokumentowaniem codziennej działalności Świetlicy Socjoterapeutycznej MGOPS w Głogowie Małopolskim.
7. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Data	Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego
-------------	--

8. **Ponadto oświadczam, że* (proszę niepotrzebne skreślić):**

Droga ze szkoły do Świetlicy Socjoterapeutycznej:

- * **Moje dziecko będzie samodzielnie przychodziło** do Świetlicy Socjoterapeutycznej bezpośrednio po zakończonych zajęciach szkolnych.
- * **Moje dziecko będzie przyprowadzane** do Świetlicy Socjoterapeutycznej bezpośrednio po zakończonych zajęciach szkolnych przez:

.....
(imię i nazwisko osoby odbierającej oraz stopień pokrewieństwa)

Droga ze Świetlicy Socjoterapeutycznej do domu:

- * **Moje dziecko** po zakończonych zajęciach w Świetlicy Socjoterapeutycznej **będzie samodzielnie wracało autobusem lub pieszo do domu.**
- * **Moje dziecko** po zakończonych zajęciach w Świetlicy Socjoterapeutycznej **będzie odbierane przez:**

.....
(imię i nazwisko osoby odbierającej oraz stopień pokrewieństwa)

Data	Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego
-------------	--

INFORMACJA

1. Pracownicy Świetlicy Socjoterapeutycznej nie odpowiadają za uczestnika zajęć w razie jego samodzielnego oddalenia się od placówki bez wyraźnej zgody opiekunów oraz nie odpowiadają za uczestnika podczas jego nieobecności w placówce.
2. Rodzice/ prawni opiekunowie nie będą informowani o każdorazowym opuszczeniu zajęć w świetlicy przez uczestnika.
3. Świetlica prosi o wcześniejszy kontakt (osobisty, telefoniczny, pisemny) z Wychowawcą informujący o dłuższej absencji dziecka z podaniem okresu nieobecności.
4. W momencie przyjęcia do świetlicy dziecko podpisuje kontrakt. Jest to umowa pomiędzy wychowawcą a wychowankami określająca korzyści, prawa i obowiązki, podczas zajęć realizowanych w świetlicy. W przypadku notorycznego niedostosowania się przez uczestnika zajęć do zasad i reguł zawartych w kontrakcie Wychowawca Świetlicy może podjąć decyzję o bezpowrotnym wypisaniu uczestnika z zajęć.
5. W czasie pobytu w świetlicy dziecko ma obowiązek przestrzegania regulaminu.
6. Automatyczne skreślenie z listy uczestników świetlicy następuje w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności wychowanka przez okres 30 dni.
7. Klauzula Informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych stanowi załącznik nr 1 niniejszej Karty Zgłoszenia.

<i>Przyjęłam/ przyjęłem do wiadomości i akceptuję:</i>	
<i>Data</i>	<i>Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego</i>

KILKA SŁÓW O NAS:

Nasze placówki działają przy Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Głogowie Małopolskim (ul. Fabryczna 17). Pomoc w opiece i wychowaniu dziecka prowadzone są w formie świetlic socjoterapeutycznych. Lokalizacja świetlic socjoterapeutycznych obejmuje cztery obszary naszej gminy:

1. Świetlica socjoterapeutyczna w Głogowie Małopolskim,
2. Świetlica socjoterapeutyczna w Wysokiej Głogowskiej,
3. Świetlica socjoterapeutyczna w Budach Głogowskich,
4. Świetlica socjoterapeutyczna w Przewrotnem.

Działamy na podstawie Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz regulaminu świetlicy.

**** Data przyjęcia do Świetlicy Socjoterapeutycznej***

.....

*(*wypełnia Wychowawca)*