



URZĄD MIASTA ŁAWY



ośrodek psychoedukacji
urząd miasta ławy

Ława, dn.....

Dane rodzica /opiekuna prawnego

Nazwisko i imię

Adres

Telefon

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Proszę o przyjęcie mojego dzieckana zajęcia w Klubie Aktywności „Junior” działającego w Ośrodku Psychoedukacji w roku szkolnym 2018/2019. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w zajęciach. Klub Aktywności „Junior” działa wg poniższego harmonogramu oraz akcyjnie w innym terminie, o którym dzieci oraz Państwo zostaniecie poinformowani .

Harmonogram zajęć(**proszę zaznaczyć „X” zajęcia w których będzie uczestniczyło dziecko**)

Poniedziałek

- 12⁰⁰ - 15⁰⁰ Zajęcia edukacyjne – pomoc w odrabianiu lekcji
- 15⁰⁰ - 17⁰⁰ Zajęcia tematyczne. „Tu się nie śpi – tu się tworzy”

Wtorek

- 12⁰⁰ - 15⁰⁰ Zajęcia edukacyjne – pomoc w odrabianiu lekcji
- 15⁰⁰ - 17⁰⁰ Zajęcia tematyczne. Grupa „Tere Fere ja i tak lubię siebie”

Środa

- 12⁰⁰ - 15⁰⁰ Zajęcia edukacyjne – pomoc w odrabianiu lekcji
- 15⁰⁰ - 17⁰⁰ Zajęcia tematyczne

Czwartek

- 12⁰⁰ - 15⁰⁰ Zajęcia edukacyjne – pomoc w odrabianiu lekcji
- 15⁰⁰ - 17⁰⁰ Zajęcia tematyczne. Grupa „Technologia i Sport”

Piątek

- 12⁰⁰ - 15⁰⁰ Zajęcia edukacyjne – pomoc w odrabianiu lekcji
- 15⁰⁰ - 17⁰⁰ Zajęcia tematyczne

.....
podpis rodzica /opiekuna prawnego

Oświadczam, że : (właściwe podkreślić)

- Moje dziecko będzie przychodziło i wracało z zajęć samodzielnie i biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo syna/ córki w drodze na zajęcia i w drodze powrotnej, również w przypadku wcześniejszego opuszczenia zajęć przez moje dziecko.
- Zobowiązuje się do przyprowadzenia dziecka na zajęcia oraz obierania dziecka po zakończeniu zajęć i biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo syna/ córki w przypadku wcześniejszego, samodzielnego opuszczenia zajęć przez moje dziecko

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych , zawartych w moim podaniu dla realizacji procesu rekrutacji zgodnie z art. 23, 24 i 25 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922.) Wyrażam także zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez OPPUiPR w Iławie jak również zajęć na pływalni miejskiej w Iławie oraz publikację wizerunku mojego dziecka w obrębie działalności Ośrodka Psychoedukacji, Profilaktyki Uzależnień i Pomocy Rodzinie w Iławie, np. umieszczenie zdjęć na stronie internetowej Ośrodka Psychoedukacji, Profilaktyki Uzależnień i Pomocy Rodzinie W Iławie.

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

INFORMACJE O UCZESTNIKU ZAJĘĆ W KLUBIE AKTYWNOŚCI „ JUNIOR”

PESEL.....

DATA I MIEJSCE URODZENIA.....

KLASA.....

SZKOŁA.....

WYCHOWAWCA.....

WAŻNE INFORMACJE (np. uczulenia, konieczność przyjmowania leków i inne...).....

.....

.....

.....

PROSZĘ W KILKU SŁOWACH OPISAĆ SWOJE DZIECKO (zainteresowania, zdolności,

trudności).....

.....

.....

.....

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

DECYZJA KWALIFIKACYJNA:

Miejsce i data:

Decyzja:

.....
Podpis osoby upoważnionej do przyjęcia dziecka do świetlicy