



## **FORMULARZ REKRUTACYJNY- Karta zgłoszenia dziecka**

**DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO  
– ŚWIETLICY ŚRODOWISKOWEJ W STRYJKACH  
DZIAŁAJĄCEJ PRZY OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W TŁUSZCZU**

**Funkcjonujemy na podstawie Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Do placówki przyjmujemy dzieci w wieku od 5 do 15 r.ż.**

**Placówka Wsparcia Dziennego – Świetlica Środowiskowa znajduje się w budynku Szkoły Podstawowej w Strykach  
Placówka w okresie od września do czerwca czynna poniedziałek – piątek 12.00.-17.00**

<b>Imię i nazwisko dziecka</b>					
<b>Data urodzenia (dd/mm/rrrr)</b>					
<b>PESEL dziecka</b>					
<b>Adres zamieszkania dziecka</b>					
<b>Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych</b>					
<b>Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego</b>					
<b>Nazwa i adres szkoły/klasa</b>					
<b>Godziny pobytu dziecka w placówce wsparcia dziennego – Świetlicy Środowiskowej</b>	poniedziałek	wtorek	środka	czwartek	piątek
	od..... do.....	od..... do....	od..... do.....	od..... do.....	od..... do.....

<b>Funkcjonowanie dziecka w obszarze rodziny</b> (zaznacz X właściwą odpowiedź)	<b>Nie sprawia problemów opiekuńczo-wychowawczych</b>	<b>Czasami sprawia problemy opiekuńczo-wychowawcze</b>	<b>Bardzo często sprawia problemy opiekuńczo-wychowawcze</b>
<b>Jeśli tak to jakie?.....</b>			
<b>Funkcjonowanie dziecka w obszarze szkoły</b> (zaznacz X właściwą odpowiedź)	<b>Nie ma problemów edukacyjnych</b>	<b>Czasami ma problemy edukacyjne</b>	<b>Bardzo często ma problemy edukacyjne</b>
<b>Jeśli tak to jakie?.....</b>			
<b>Przedmioty sprawiające trudności w nauce.....</b> ..... .....			
<b>Inne problemy występujące u dziecka ( emocjonalne, szkolne, rodzinne itp) lub w rodzinie</b> ..... .....			
<b>Problemy zdrowotne (np. choroby przewlekłe, zaburzenia mowy, alergie, zażywane regularnie lekarstwa)</b> ..... .....			
<b>Zainteresowania, talenty.....</b>			
<b>Czy rodzina korzysta w Ośrodku Pomocy Społecznej z :</b>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>pomocy finansowej ( nie dotyczy 500+)</b>			
<b>pomocy niefinansowej (np. dożywianie)</b>			

<b>pomocy żywnościowej w ramach POPŻ z Banku Żywności</b>		
<b>inna pomoc (jaka?.....)</b>		
<b>Czy rodzina jest objęta nadzorem kuratora?</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
<b>Czy rodzina jest objęta wsparciem asystenta rodziny?</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
<b>Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne przychodzenie i wychodzenie z Placówki mojego dziecka</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
<b>Oświadczam, że nie wyrażam zgody na samodzielne przychodzenie i wychodzenie z Placówki mojego dziecka i informuję, że moje dziecko będzie przyprowadzane i odbierane przez wskazane przeze mnie osoby</b>	<b>1</b>	
	<b>2</b>	
	<b>3</b>	
<b>Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach organizowanych przez placówkę</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
<b>Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
<b>Rodzaj niepełnosprawności:</b>		
<b>Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych</b>		

## Placówka Wsparcia Dziennego – Świetlica Środowiskowa w Strykach

<b>Imię i nazwisko dziecka</b>			
<b>1</b>	Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.		
<b>2</b>	Przyjmuję do wiadomości, że Placówka Wsparcia Dziennego – Świetlica Środowiskowa w Strykach jest czynna w roku szkolnym od poniedziałku do piątku 12-17 g. W okresie wakacyjnym nieczynna. Placówka zastrzega sobie prawo do zmiany godzin pracy.		
<b>3</b>	Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Placówek Wsparcia Dziennego		
<b>4</b>	Opiekun ponosi odpowiedzialność za zniszczone przez dziecko mienia Placówki, bądź za wyrządzoną przez dziecko szkodę. Opiekun zobowiązany jest do jej naprawienia bądź zwrotu w naturze bądź w formie odszkodowania pieniężnego, zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego.		
<b>5</b>	Kadra Placówki zobowiązana jest do kontaktu z Opiekunem w ważnych sytuacjach dot. dziecka (np. nieprzestrzeganie Regulaminu Placówki, naganne zachowanie, itp.).		
<b>6</b>	Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka w związku z wystąpieniem w kraju pandemii COVID-19.	Tak	Nie
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7</b>	Wyrażam zgodę na wyjścia mojego dziecka poza teren Placówki w czasie trwania zajęć oraz na jego udział w wycieczkach organizowanych przez Placówkę, pod opieką wychowawcy Placówki.	Tak	Nie
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8</b>	Wyrażam zgodę na podanie i przetwarzanie moich danych osobowych a także danych mojego dziecka/ wychowanka Placówki Wsparcia Dziennego – Świetlicy Środowiskowej w Strykach.	Tak	Nie
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9</b>	Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, zwielokrotnianie i rozpowszechnianie wizerunku dziecka w całości lub w postaci dowolnych fragmentów w związku z prowadzonymi przez Placówkę zajęciami, oraz wykorzystanie wizerunku w celu informacji i promocji Placówki przez publikację zdjęć m.in. w gazetach, na stronie internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Tłuszczu, na tablicach ściennych oraz na profilu społecznościowym Facebook.	Tak	Nie
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10</b>	Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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”) informujemy, że administratorem danych osobowych jest Placówka Wsparcia Dziennego –działająca w strukturach Ośrodka Pomocy Społecznej w Tłuszczu.		
<b>Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych</b>			

Data i godzina wpłyńięcia formularza rekrutacyjnego.....

OPINIA KOMISJI REKRUTACYJNEJ PRZEPROWADZAJĄCEJ REKRUTACJĘ

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