

KARTA WYCHOWANKA

światlicy socjoterapeutycznej w Gminie Wielka Wieś

.....
rok 2022

NAZWISKO				
IMIE				
Data i miejsce urodzenia				
PESEL				
Adres zamieszkania + kod pocztowy				
Kontakt do opiekuna	Email:		Telefon:	
Kontakt do wychowanka	Email:		Telefon:	
Dane szkoły	Adres	Numer/ rodzaj	Klasa	Imię i nazwisko wychowawcy
Potrzeby, trudności dziecka <i>(prosimy dołączyć kopie ew. opinii, diagnoz, orzeczeń ostatniego świadectwa)</i>				
Zainteresowania, talenty, sukcesy dziecka				
Problemy zdrowotne <i>(np.: alergie, zażywane regularnie lekarstwa, itp.)</i>				
IMIE I NAZWISKO OJCA				
Zawód wykonywany				
IMIE I NAZWISKO MATKI				
Zawód wykonywany				

Sytuacja materialna rodziny (według własnej oceny)	a) bardzo dobra b) dobra c) przeciętna d) zła e) bardzo zła
---	---

Liczba osób w rodzinie (w tym liczba rodzeństwa)		
Warunki mieszkaniowe (według własnej oceny)	a) bardzo dobre b) dobre c) przeciętne d) złe e) bardzo złe	
Nazwisko kuratora sądowego (Jeśli rodzina lub członek rodziny ma nadzór kuratorski + kontakt telefoniczny)	imię i nazwisko kuratora	telefon do kuratora
Nazwisko pracownika socjalnego z GOPSu (Jeśli rodzina korzysta z pomocy GOPSu)	imię i nazwisko pracownika socjalnego/asystenta rodziny	telefon do pracownika socjalnego/asystenta rodziny
Inne informacje (np. problemy w rodzinie, nalogi, choroby, potrzeby itp.)		
Osoba/Podmiot kierujący do świetlicy		
Data przyjęcia do świetlicy (miesiąc i rok)		

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w grupowych wyjściach poza teren placówki pod opieką wychowawców (np. kino, kawiarnia, park, teatr itp.) organizowanych w ramach oferowanych zajęć. Informuję, że zapoznałem /-am się z Regulaminem placówki (dostępny w placówce)

data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych (dane adresowe, dane identyfikujące) w następujący sposób:

- przechowywanie powyższych danych osobowych w bazie danych Stowarzyszenia Youth Human Impact,
 - wykorzystywanie w celach promocyjnych, zgodnie z celami statutowymi Stowarzyszenia Youth Human Impact, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych. Ponadto oświadczam, że udzielone mi zostały następujące informacje:
1. Administratorem w/w danych jest Stowarzyszenie Youth Human Impact z siedzibą w Łomży.
 2. Mam prawo żądać wglądu do danych osobowych, żądać ich usunięcia, sprostowania lub przekazania do innego podmiotu.
 3. Mogę w każdym czasie cofnąć wyrażoną zgodę.



4. Przysługuje mi prawo złożenia skargi do organu nadzorczego.

.....
..... data i podpisy
rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, że mój syn/córka nie jest wychowankiem i nie korzysta z oferty innej placówki wsparcia dziennego, realizującej zadanie publiczne na zlecenie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020

_____ data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na samodzielne przychodzenie i wychodzenie z placówki mojego dziecka zgodnie z harmonogramem zajęć świetlicy.

_____ data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Nie wyrażam zgody na samodzielne przychodzenie i wychodzenie z placówki mojego dziecka. Osobami odpowiedzialnymi za przyprowadzanie i odbieranie mojego dziecka z placówki są: (czytelnie imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, telefon kontaktowy)

.....
.....
.....
.....
..... data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na uzyskiwanie informacji na temat sytuacji szkolnej mojego dziecka (wgląd do ocen, zachowanie, trudności edukacyjne) oraz kontakt w kuratorem, pracownikiem socjalnym itp.

_____ data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych