



## KARTA WYCHOWANKA

### Świetlicy socjoterapeutycznej w Gminie Wielka Wieś rok 2021

<b>NAZWISKO</b>				
<b>IMIĘ</b>				
<b>Data i miejsce urodzenia</b>				
<b>PESEL</b>				
<b>Adres zamieszkania + kod pocztowy</b>				
<b>Kontakt do opiekuna</b>	Email:		Telefon:	
<b>Kontakt do wychowanka</b>	Email:		Telefon:	
<b>Dane szkoły</b>	Adres	Numer/ rodzaj	Klasa	Imię i nazwisko wychowawcy
<b>Potrzeby, trudności dziecka np. szkolne <i>(prosimy dołączyć kopie ew. opinii, diagnoz, orzeczeń ostatniego świadectwa)</i></b>				
<b>Zainteresowania, talenty, sukcesy dziecka</b>				



<b>Problemy zdrowotne</b> (np.: alergie, zażywane regularnie lekarstwa, itp.)	
<b>IMIĘ I NAZWISKO OJCA</b>	
<b>Zawód wykonywany</b>	
<b>IMIĘ I NAZWISKO MATKI</b>	
<b>Zawód wykonywany</b>	
<b>Sytuacja materialna rodziny (według własnej oceny)</b>	<b>a) bardzo dobra b) dobra c) przeciętna d) zła e) bardzo zła</b>

<b>Liczba osób w rodzinie</b> (w tym liczba rodzeństwa)		
<b>Warunki mieszkaniowe</b> (według własnej oceny)	<b>a) bardzo dobre b) dobre c) przeciętne d) złe e) bardzo złe</b>	
<b>Nazwisko kuratora sądowego</b> (Jeśli rodzina lub członek rodziny ma nadzór kuratorski + kontakt telefoniczny)	imię i nazwisko kuratora .....	telefon do kuratora .....
<b>Nazwisko pracownika socjalnego z GOPSu</b> (Jeśli rodzina korzysta z pomocy GOPSu)	imię i nazwisko pracownika socjalnego/asystenta rodziny .....	telefon do pracownika socjalnego/asystenta rodziny .....



<b>Inne informacje</b> (np. problemy w rodzinie, nałogi, choroby, potrzeby itp.)	
<b>Osoba/Podmiot kierujący</b> <b>do świetlicy</b>	
<b>Data przyjęcia do świetlicy</b> (miesiąc i rok)	

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w grupowych wyjazdach poza teren placówki pod opieką wychowawców (np. kino, kregielnia, 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