# KARTA ZAPISU DZIECKA NA PÓŁKOLONIE ORGANIZOWANE

# W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 170 W ŁODZI

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA................................................................................................

ADRES ZAMIESZKANIA......................................................................................................

## NR PESEL DZIECKA DATA I MIEJSCE URODZENIA DZIECKA:........................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | PLANOWANY CZAS POBYTU |
|  | **12.07.2021-16.07.2021** |
|  | **19.07.2021-23.07.2021** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **POBYT W SZKOLE** | | | | |
|  |  | |  | |
| Pobyt w godzinach | Od: |  | Do: |  |

NAZWISKO I IMIĘ MATKI (OPIEKUNKI PRAWNEJ)..........................................................................

Adres zamieszkania.......................................................................................................

TELEFON.....................................................TEL. KOM..................................................

NAZWISKO I IMIĘ OJCA (OPIEKUNA PRAWNEGO)............................................................................

Adres zamieszkania.......................................................................................................

TELEFON.........................................................................................................

OSOBY UPOWAZNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII W ZAŁĄCZNIKU DO KARTY ZAPISU:

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

INFORMACJE I UWAGI RODZICÓW DZIECKA (NP.: ZDROWOTNE; ŻYWIENIOWE)

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

***Numer szkoły macierzystej do którego dziecko uczęszcza w roku 2020/2021*** …………………………………………………..

**OŚWIADCZAM**, ŻE DZIECKO OBJĘTE JEST UBEZPIECZENIEM.

**Oświadczam,** że podane przeze mnie dane są zgodne z e stanem faktycznym.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I JEGO RODZINY** Wyrażam zgodę   
na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Zapisu, zgodnie z ustawą ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781)

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UMIESZCZANIE ZDJĘĆ WYKONANYCH PODCZAS PÓŁKOLONII Z WIZERUNKIEM MOJEGO DZIECKA NA STRONIE INTERNETOWEJ ZESPOŁU.**

DATA PODPIS RODZICÓW(OPIEKUNÓW PRAWNYCH)