

# Formularz zgłoszeniowy

Zerówka przy Stowarzyszeniu „PolsCavan”

Rok szkolny 2017/2018

1. Imię i nazwisko ucznia .....

2. Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

3. Numer Pesel .....

4. Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów

.....

5. Miejsce zamieszkania w Irlandii (dokładny adres):

Nr domu ..... Ulica ..... Miejscowość ..... County .....

6. Numery telefonów: (mamy/opiekuna) ..... e-mail .....

(taty/opiekuna ) ..... e-mail .....

ew. tel. domowy .....

7. Sposób powrotu do domu.

a) Informuję, iż moje dziecko będzie odbierane z zajęć lekcyjnych przez **rodziców** lub (podać imię, nazwisko i numer kontaktowy) :

1. .... nr tel. ....

2. .... nr tel. ....

3. .... nr tel. ....

**W przypadku, gdy moje dziecko będzie odbierane przez inną osobę, poinformuję o tym fakcie wychowawcę przed zajęciami ( osobiście) lub osoba odbierająca moją córkę/mojego syna przedstawi wychowawcy podpisane przeze mnie upoważnienie.**

8. Oświadczam, że moje dziecko jest objęte 24 - godzinnym ubezpieczeniem zdrowotnym i od następstw nieszczęśliwych wypadków.

9. Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź.zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu przyjęcia dziecka do Zerówki działającej przy

Stowarzyszeniu PolsCavan. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawienia. Dane podaję dobrowolnie

10. Wyrażam zgodę na udostępnienie wizerunku i nazwiska mojego dziecka na stronie internetowej Stowarzyszenia oraz SPK w Cavan w celu prezentacji działań szkoły ( konkursy, imprezy , uroczystości, wyróżnienia) .

11. Oświadczam, iż na bieżąco będę zapoznawał/zapoznawała się z informacjami zamieszczanymi na stronie internetowej Stowarzyszenia (przynajmniej raz w tygodniu) , na której zamieszczane będą wszelkie informacje dotyczące Zerówki (np. prace domowe, informacje o uroczystościach itd.)

12. Przyjmuję do wiadomości fakt zakazu podjeżdżania i parkowania pojazdów pod budynkiem szkoły.

13. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za zajęcia w terminie wyznaczonym przez Stowarzyszenie „PolsCavan”. Przyjmuję do wiadomości, iż moje dziecko będzie usunięte z listy uczniów w przypadku nieuiszczenia opłaty za zajęcia w terminie wyznaczonym przez Stowarzyszenie.

14. Preferowany przez nas dzień to: **sobota/ niedziela \***  
( \*niepotrzebne skreślić) – decyduje kolejność zgłoszeń

**Czytelne podpisy rodziców/ prawnych opiekunów**

.....

Podpis ojca

data.....

.....

Podpis matki

