

KARTA ZGŁOSZENIA DOJAZDY I POWROTY

rok szkolny

2025/2026

Dane dziecka :

Imię

Nazwisko

Klasa

Adres zamieszkania

Proszę wybrać połączenie autobusowe, z którego będzie korzystać dziecko :

Dotyczy :

AUTOBUS SZKOLNY POLBUS

Dziecko będzie korzystało dojazdów i powrotów w dniach : (TAK/NIE)

Dzień tygodnia	Przyjazd (rano)	Powrót (po lekcjach)
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Dotyczy :

AUTOBUS LINI PODMIEJSKIEJ 85 SIECHNICE

Dziecko będzie korzystało dojazdów i powrotów w dniach : (TAK/NIE)

Dzień tygodnia	Przyjazd (rano)	Powrót (po lekcjach)
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że uczeń korzystający z dowozów autobusem szkolnym oczekuje na jego odjazd w **ŚWIE TLICY SZKOLNEJ**. Za samowolne wyjście dziecka szkoła nie ponosi odpowiedzialności

Oświadczam, że **ZAPOZNAŁEM SIĘ** ze Statutem Szkoły , a zwłaszcza z zapisami dotyczącymi pracy świetlicy §77 oraz Regulaminem Świetlicy, Regulaminem dowozów

Oświadczam, że w przypadku , gdy dziecko przez miesiąc, z nieusprawiedliwionej przyczyny nie będzie korzystało z dowozów zostanie skreślone z listy.

Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych

.....
.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszych i dziecka do celów związanych z procesem opiekuńczo-wychowawczym w świetlicy Publicznej Szkoły Podstawowej w Świętej Katarzynie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych

.....
.....