…………………………………………..

 (miejscowość, data)

**Wniosek rodzica/opiekuna prawnego o przyjęcie dziecka na wakacyjne
 zajęcia z elementami profilaktyki i socjoterapii**

**I. Dane osobowe wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania (miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr lokalu):

……………………………………………………………………………………………………………….

2. Nazwisko i imię dziecka: ……………………………………………………………………..

3. Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………

4. Wiek dziecka: …………………………………………………………………………………. ….

6. Nazwa szkoły i klasa: ……………………………………………………………………………

7. Numer telefonu kontaktowego/adres poczty elektronicznej …………………………………………………………

**II. Dane o zajęciach organizowanych w okresie wakacji: (miejscowość i termin)**

 Zespół Szkolno-Przedszkolny w Lipowej, termin: 30.06.2025 – 04.07.2025

 **III. Informacje o spełnianiu kryteriów (właściwe podkreślić):**

1. Uczęszcza do szkoły na terenie Gminy Lipowa: (0-1pkt)

**Tak Nie**

2. Dziecko pochodzi z rodziny: (0-1pkt)

**Pełnej Niepełnej**

3. Dziecko pochodzi z rodziny wielodzietnej (3 i więcej dzieci): (0-1pkt)

**Tak Nie**

**IV.** Inne informacje wskazane jako kryterium naboru (właściwe podkreślić): (0-5 pkt)

* dziecko posiada orzeczenie lub opinię Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej ze wskazaniem do uczestniczenia w zajęciach z programem socjoterapeutycznym lub rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne,
* dziecko jest objęte wsparciem psychologa/pedagoga placówki oświatowej do której uczęszcza lub psychologów zatrudnionych w Punkcie Konsultacyjnym w Lipowej
* rodzina jest objęta wsparciem pracowników socjalnych lub asystenta rodziny,
* dziecko wychowuje się w rodzinie dotkniętej problemem uzależnień lub zjawiskiem przemocy domowej,
* inne indywidualne problemy w rodzinie.

**V. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie** (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje na stałe jakieś leki)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**VI. Dziecko jest ubezpieczone/nie jest ubezpieczone** (właściwe podkreślić)

**VII. Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze na półkolonię i podczas powrotu do domu oraz:**

* Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu po zajęciach
* Dziecko po zajęciach będą odbierali rodzice/opiekunowie
* Upoważniam do odbioru dziecka z zajęć (imię i nazwisko)…………………………………….

**VIII. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego:**

Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem określającym warunki naboru uczestników zajęć z elementami profilaktyki dla uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Lipowa.

……………..…………...............................

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**IX. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

…………………..…………...............................

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w podanym wyżej zakresie przez Gminę Lipowa oraz Zespół Szkolno – Przedszkolny w Lipowej, dla potrzeb niezbędnych do rekrutacji dziecka na zajęcia z elementami profilaktyki i socjoterapii w czasie wakacji, pobytu dziecka na tych zajęciach oraz sprawozdawczości.

Ponadto wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka do celów promocyjnych i organizacyjnych związanych z organizacją zajęć.

 ……………………………………………………………..

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**X. Opinia pedagoga szkolnego na temat sytuacji dziecka**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. **XI. Ilość punktów uzyskanych w procesie rekrutacji:…………**