

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W SULIKOWIE

NA ROK SZKOLNY /

(Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka)

Proszę o przyjęcie do świetlicy szkolnej

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka..... Klasa

Adres zamieszkania dziecka

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)

1. matki

2. ojca

Numery telefonów

1. matki

2. ojca

Numery telefonów do pracy

1. matki

2. ojca

Ważne informacje o zdrowiu dziecka (stałe choroby, dolegliwości, powody do szczególnej uwagi ze strony wychowawcy):

.....
.....

Oświadczam, iż przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(data, podpis rodzica, opiekuna)

Deklarowane godziny, w których dziecko będzie przebywało w świetlicy szkolnej¹:

	od godziny	do godziny
PONIEDZIAŁEK		
WTOREK		
ŚRODA		
CZWARTEK		
PIĄTEK		

.....

.....

INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY

WARIANT 1

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu,
wyjście ze świetlicy szkolnej o godzinie
Jednocześnie informuję, że ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu.

.....
(data, podpis rodzica, opiekuna)

WARIANT 2

Oświadczam, że będę odbierać dziecko osobiście lub wyłącznie przez niżej wymienione osoby:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

.....
(data, podpis rodzica, opiekuna)

WARIANT 3

Wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność za powrót dziecka pod opieką osoby małoletniej

Sulików, dnia

.....
(data, podpis rodzica, opiekuna)

W przypadku jakichkolwiek zmian w sposobie odbioru lub powrotu dziecka do domu informacje w formie pisemnej należy przekazywać bezpośrednio do wychowawcy świetlicy.

NUMERY TELEFONÓW DO SZKOŁY:
SEKRETARIAT 757787353