KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 7 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI IM.A.MICKIEWICZA

W ZAMOŚCIU

NA ROK SZKOLNY 20...../......

**I Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMIONA I NAZWISKO DZIECKA |  | |
| KLASA |  | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA |  | |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA |  | |
| NUMERY KONTAKTOWE DO RODZICÓW | OJCIEC | MATKA |

**II Informacje dotyczące sposobu odbierania dziecka ze świetlicy. Osoby dorosłe upoważnione do odbioru dziecka:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby | Stopień  pokrewieństwa | Numer dowodu osobistego | Numer telefonu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**W przypadku zgody na samodzielny powrót dziecka do domu**, rodzice, /opiekunowie prawni/ zobowiązani są wypełnić oświadczenie:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dziecko.......................................................................może na moją odpowiedzialność samodzielnie wychodzić do domu ze świetlicy szkolnej.

**Jeśli dziecko będzie odbierane przez starsze rodzeństwo** rodzice/opiekunowie prawni/ zobowiązani są wypełnić oświadczenie:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na odbieranie dziecka............................................................... przez starszą siostrę/ starszego brata.......................................................................................... ucz. szkoły........................................................................Biorę na siebie całkowitą odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo.

III Informacja o czasie pobytu dziecka w świetlicy/ orientacyjnie w celu efektywnego rozplanowania pracy świetlicy/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dzień tygodnia | Godzina przyjścia | Godzina wyjścia |
| Poniedziałek |  |  |
| Wtorek |  |  |
| Środa |  |  |
| Czwartek |  |  |
| Piątek |  |  |

**IV. Informacje o szczególnych zainteresowaniach lub uzdolnieniach dziecka**

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zamość,dn. ................................. ............................................................