

.....
klasa

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY

1. Proszę o przyjęcie dziecka
imię i nazwisko dziecka
- do świetlicy od dnia
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania dziecka
4. Imię i nazwisko rodziców /opiekunów prawnych oraz telefony kontaktowe
- MatkaTel.
- OjciecTel.
- Opiekun prawnyTel.
5. Informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą okazać się ważne podczas pobytu dziecka w świetlicy
-
6. Dziecko powinno odrabiać lekcje w świetlicy¹: **tak, nie**
7. Proszę podać zainteresowania dziecka (właściwe należy podkreślić):
zajęcia plastyczne, muzyczne, sportowe, czytelnicze, gry stolikowe, inne
-
8. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** ² na zamieszczanie zdjęć z zajęć i imprez świetlicowych na stronie internetowej szkoły.
9. **Kontakt telefoniczny nie upoważnia nauczycieli świetlicy do wyrażenia zgody na wyjście dziecka do domu.**
10. Przyjmuję do wiadomości, że dziecko może przebywać w świetlicy w godzinach jej pracy tzn. 7.00-17.30
11. **Od momentu samodzielnego wyjścia dziecka ze szkoły (za pisemną zgodą rodziców/opiekunów prawnych) lub wydania dziecka osobie upoważnionej szkoła nie ponosi odpowiedzialności za jego zdrowie i życie.**
12. Zapoznałam/em się z „INFORMACJAMI DLA RODZICÓW DZIECI ZAPISANYCH DO ŚWIETLICY”.
-

podpis rodziców/opiekunów prawnych

¹ Niepotrzebne proszę skreślić

² Niepotrzebne proszę skreślić

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SP Nr 53

Ja niżej podpisana/y będąc rodzicem/prawnym opiekunem
imię i nazwisko dziecka

upoważniam do odbioru mojego dziecka ze świetlicy szkolnej następujące osoby:

| LP | Nazwisko i imię | Pokrewieństwo | Nr dowodu osobistego | Nr telefonu | Data i podpis osoby upoważnionej ³ |
|----|-----------------|---------------|----------------------|-------------|---|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |

.....
Data Podpis matki/ opiekuna prawnego
.....
Data Podpis ojca/ opiekuna prawnego

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU PO ZAJĘCIACH W ŚWIETLICY SP Nr 53

Ja niżej podpisana/y będąc rodzicem/prawnym opiekunem dziecka
imię i nazwisko dziecka

wyrażam zgodę na samodzielne wyjście dziecka ze świetlicy szkolnej w następujących dniach i godzinach:

| Dzień tygodnia | Godzina samodzielnego wyjścia dziecka ze szkoły |
|----------------|---|
| PONIEDZIAŁEK | |
| WTOREK | |
| ŚRODA | |
| CZWARTEK | |
| PIĄTEK | |

.....
Data Podpis matki/ opiekuna prawnego
.....
Data Podpis ojca/ opiekuna prawnego

³ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wynikających z działalności szkoły