

ZGŁOSZENIE DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Spoleczna Szkoła Podstawowa im. Bolesława Chrobrego w Szprotawie

Rok szkolny

Świetlica czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-16:00

1. DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka	klasa	Adres zamieszkania

2. DANE OSOBOWE RODZICÓW

Imię i nazwisko	
Matki/opiekuna prawnego	Ojca/opiekuna prawnego
Telefony kontaktowe	

3. PRZEWIDYWANY CZAS POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY

Dni tygodnia	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Godziny 7:00 – 8:00	Tak/ Nie	Tak /Nie	Tak/ Nie	Tak/ Nie	Tak/ Nie
Przewidywana godzina odbioru dziecka ze szkoły					

4. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU

Imię i nazwisko upoważnionego	Numer dowodu osobistego potwierdzającego tożsamość upoważnionego	Numer kontaktowy do upoważnionego

5. ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA ZE SZKOŁY

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na samodzielny powrót mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)

..... ze szkoły w roku szkolnym..... Jednocześnie oświadczam, że w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka.

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić