ZAŁĄCZNIK NR 1 DO KARTY ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ W RACIBOROWICACH

KARTA POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY SZKOLNEJ

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA: .....

KLASA: ..... WYCHOWAWCA: .....

GODZINY POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY SZKOLNEJ

DNI TYGODNIA	PONIEDZIAŁEK	WTOREK	ŚRODA	CZWARTEK	PIĄTEK
GODZINY POBYTU UCZNIA PRZED LEKCJAMI	OD ..... DO	OD ..... DO	OD ..... DO	OD ..... DO	OD ..... DO .....
GODZINY POBYTU UCZNIA PO LEKCJACH	OD ..... DO	OD ..... DO	OD ..... DO	OD ..... DO	OD ..... DO .....

UWAGI:

.....

.....

.....

ZAJĘCIA POZALEKCYJNE ODBYWAJĄCE SIĘ NA TERENIE SZKOŁY, NA KTÓRE DZIECKO UCZĘSZCZA W GODZINACH POBYTU W ŚWIETLICY SZKOLNE :

DZIEŃ I GODZINY ZAJĘĆ	RODZAJ ZAJĘĆ

Uczeń w trakcie zajęć pozalekcyjnych (od momentu wyjścia aż do powrotu do świetlicy) znajduje się pod opieką osoby prowadzącej zajęcia.

1. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PRZESTRZEGANIA PODANYCH WYŻEJ GODZIN POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY SZKOLNEJ.
2. OŚWIADCZAM, ŻE PODANE PRZEZE MNIE INFORMACJE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM. ZOBOWIĄZUJE SIĘ NANOSIĆ WSZELKIE ZMIANY DOTYCZĄCE TYCH INFORMACJI W FORMNIE PISEMNEJ.

Raciborowice, dnia .....

.....

Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ W RACIBOROWICACH

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA: .....DATA URODZENIA: .....

KLASA: ..... WYCHOWAWCA: .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....TEL.DOMOWY: .....

IMIĘ I NAZWISKO MATKI: .....TEL.KOM.: .....

IMIĘ I NAZWISKO OJCA:..... TEL.KOM.: .....

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO: .....TEL.KOM.: .....

INNE UWAGI O DZIECKU (NP. CHOROBA, ALERGIE, LEKI ... ITP.)

.....

.....

.....

INFORMACJE DOTYCZĄCE ODBIORU ORAZ SAMODZIELNYCH WYJŚĆ DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ

1. Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź stawiając znak X :
   - ◯ OŚWIADCZAM, ŻE BIORĘ PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SAMODZIELNE POWROTY DZIECKA DO DOMU O GODZINIE : .....
   - ◯ OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO BĘDZIE ODBIERANE PRZEZ RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) LUB UPOWAŻNIONE PRZEZ NICH OSOBY.
2. OSOBY UPOWAŻNIONE PRZEZ RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) DO ODBIORU DZIECKA:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej	stopień pokrewieństwa	Numer telefonu oraz adres zamieszkana

3. OŚWIADCZAM, ŻE PONOSZĘ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA DZIECKO ODEBRANE PRZEZ UPOWAŻNIONE PRZEZE MNIE OSOBY.
4. OŚWIADCZAM, ŻE UPOWAŻNIONE PRZEZE MNIE DO ODBIORU DZIECKA OSOBY NIEPEŁNOLETNIE MAJĄ UKOŃCZONE 10 LAT.
5. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINEM ŚWIETLICY SZKOLNEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ W RACIBOROWICACH.
6. OŚWIADCZAM, ŻE PODANE PRZEZE MNIE INFORMACJE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ NANOSIĆ WSZELKIE ZMIANY DOTYCZĄCE TYCH INFORMACJI W FORMNIE PISEMNEJ.

Raciborowice, dnia ....

Podpis rodzica (opiekuna prawnego)