

**KARTA ZGŁOSZENIA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 7 IM. H. RASZKI W SZCZECINIE
W ROKU SZKOLNYM 20...../20.....**

Część A: Kartę wypełniają rodzice/prawni opiekunowie

I. DANE OSOBOWE DZIECKA:

Imię i nazwisko:.....klasa (w roku następnym)

Data urodzenia: r. Miejsce urodzenia:.....

Aktualny adres zamieszkania:.....

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko matki:.....Aktualny numer tel. do kontaktu z matką:.....

Imię i nazwisko ojca:.....Aktualny numer tel. do kontaktu z ojcem:.....

**III. OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW UCZNIA O WYKONYWANIU PRACY
ZAWODOWEJ/UCZENIU SIĘ W TRYBIE DZIENNYM**

a) Imię i nazwisko matki

Adres zamieszkania matki.....

Oświadczam, że wykonuję pracę zawodową/uczę się w trybie dziennym i przebywam/nie przebywam na urlopie macierzyńskim /rodzicielskim/ wychowawczym/ bezpłatnym oraz jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

Adres miejsca pracy:.....

Szczecin,
(data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

b) Imię i nazwisko ojca.....

Adres zamieszkania ojca.....

Oświadczam, że wykonuję pracę zawodową/uczę się w trybie dziennym i przebywam/nie przebywam na urlopie rodzicielskim/ wychowawczym/ bezpłatnym oraz jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

Adres miejsca pracy:.....

Szczecin,
(data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

**odpowiednie skreślić*

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE OPUSZCZANIA PRZEZ DZIECKO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Moje dziecko będzie samodzielnie opuszczać świetlicę szkolną (dotyczy dzieci powyżej 7 r.ż.)

w następujące dni:

Poniedziałek o godz. Wtorek o godz.Środa o godz.Czwartek o godz.Piątek o godz.

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo naszego dziecka od momentu opuszczenia przez nie świetlicy szkolnej.

Szczecin,
(data) (czytelne podpisy rodziców/ opiekunów prawnych)

Moje dziecko może opuszczać świetlicę pod opieką upoważnionych do odbioru następujących **osób pełnoletnich**:

IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA LUB ZNAJOMOŚCI	NR TELEFONU

Wyrażamy zgodę i bierzemy pełną odpowiedzialność za powrót naszego dziecka pod opieką osoby małoletniej ,
która ukończyła 10 r. ż. (proszę wpisać imię i nazwisko odbierającego)

..... stopień pokrewieństwa.....

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo naszego dziecka od momentu jego odbioru
przez wskazane powyżej , upoważnione przez nas osoby.

Szczecin,
(data)

.....
(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

**V. ISTOTNE INFORMACJE O DZIECKU (CHOROBY, DOLEGLIWOŚCI, POWODY DO SZCZEGÓLNEJ
UWAGI ZE STRONY WYCHOWAWCÓW):**

VI. OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM

*Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z obowiązującym w Szkole Podstawowej nr 7 im. H. Raszki
Regulaminem świetlicy szkolnej i zobowiązujemy się go przestrzegać, a podane w niniejszej karcie
informacje są zgodne ze stanem faktycznym.*

Szczecin,
(data)

.....
(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Część B: (wypełnia Komisja Kwalifikacyjna)

Decyzją Komisji Kwalifikacyjnej przy Szkole Podstawowej nr 7 im. H. Raszki w Szczecinie

przyjęto dziecko do świetlicy szkolnej od dnia

Nie przyjęto dziecka do świetlicy z powodu.....

.....

Podpis przewodniczącego Komisji:

Numer telefonu do świetlicy szkolnej (bezpośredni): 693 190 808