

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

Kartę wypełniają rodzice/prawni opiekunowie

I. DANE OSOBOWE DZIECKA:

Imię i nazwisko:.....klasa

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

Aktualny adres zamieszkania:.....

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

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

Adres zamieszkania matki.....

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

Adres zamieszkania ojca:.....

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

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

a) Imię i nazwisko matki

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

Miejsce i adres pracy:.....

Szczecin,
(data)
(podpis osoby składającej oświadczenie)

b) Imię i nazwisko ojca.....

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

Miejsce i adres pracy:.....

Szczecin,
(data)
(podpis osoby składającej oświadczenie)

**niepotrzebne skreślić*

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE OPUSZCZANIA PRZEZ DZIECKO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

MOJE DZIECKO MOŻE OPUSZCZAĆ ŚWIETLICĘ POD OPIEKĄ UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU NASTĘPUJĄCYCH **OSÓB PEŁNOLETNICH**:

IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA LUB ZNAJOMOŚCI	NR TELEFONU

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

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.....

Szczecin,
(data)

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

MOJE DZIECKO **BĘDZIE SAMODZIELNIE OPUSZCZAĆ ŚWIETLICĘ SZKOLNĄ** W NASTĘPUJĄCE DNI:
(dotyczy dzieci powyżej 7 r.ż.)

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)

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)

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