

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ  
W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

(PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Proszę o przyjęcie .....  
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy ..... do świetlicy szkolnej działającej w Szkole Podstawowej nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Szarych Szeregów w Poznaniu.

Czas przewidywanej obecności dziecka w szkole/świetlicy (np. 7:00 – 15:00):

	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
Czas pobytu					

W przypadku jakichkolwiek zmian w sposobie odbioru lub powrotu dziecka informacje w formie pisemnej przekaże wychowawcy świetlicy.

Zobowiązuję się do punktualnego odbierania dziecka ze świetlicy szkolnej.

**Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka:**

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:.....

Numer kontaktowy:.....

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:.....

Numer kontaktowy:.....

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam do odbioru mojego dziecka ze świetlicy szkolnej następujące osoby:

<b>Imię i nazwisko:</b>	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

<b>Imię i nazwisko:</b>	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

<b>Imię i nazwisko:</b>	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

<b>Imię i nazwisko:</b>	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

Jednocześnie oświadczamy, że bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo naszego dziecka od chwili jego odbioru ze szkoły przez upoważnione osoby.

Ponadto zobowiązujemy się zgłosić wychowawcy świetlicy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad naszym dzieckiem osobom nieupoważnionym. W razie niedotrzymania formalności w tym zakresie przyjmujemy do wiadomości, iż dziecko nie zostanie wydane osobom postronnym.

.....  
(czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)

.....  
(czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIE\***

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie świetlicy przez moje dziecko i biorę za nie pełną odpowiedzialność po wyjściu ze świetlicy szkolnej.

	<b>Godzina samodzielnego wyjścia dziecka ze świetlicy</b>
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

.....  
(data, czytelny podpis rodzica)

\*wypełniają rodzice/opiekunowie prawni, którzy wyrażają zgodę na samodzielne opuszczenie świetlicy przez dziecko

**INFORMACJE O DZIECKU**

Data urodzenia:.....

Informacje dotyczące zainteresowań i zdolności dziecka (dane zbierane w celu dostosowania tematyki zajęć świetlicowych):

.....  
.....

Informacje o stanie zdrowia dziecka (np. alergie, dolegliwości, choroby przewlekłe):

.....  
.....

.....  
(data, podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**Wyrażam zgodę na korzystanie z danych osobowych podanych przy zapisie dziecka do szkoły wyłącznie na potrzeby świetlicy szkolnej (np. kontakt z rodzicami)**

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)