

UPOWAŻNIENIE 1

Upoważniam do odbioru mojego dziecka ze świetlicy szkolnej następujące osoby:

Imię i nazwisko:	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

Imię i nazwisko:	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

Imię i nazwisko:	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

Imię i nazwisko:	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

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

UPOWAŻNIENIE 2

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

	Godzina samodzielnego wyjścia dziecka ze świetlicy
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

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

UPOWAŻNIENIE 3

Wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność za powrót mojego dziecka do domu pod opieką osoby małoletniej /powyżej 10 lat/

Imię i nazwisko:	
Stopień pokrewieństwa:	numer dokumentu:

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

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

INFORMACJE O KANDYDACIE ORAZ RODZICACH /OPIEKUNACH PRAWNYCH	
Oboje rodziców, opiekunów prawnych pracuje zawodowo?*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oboje rodziców studiuje w trybie dziennym?*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeden z rodziców pracuje zawodowo, drugi studiuje w trybie dziennym?*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeden z rodziców/opiekunów prawnych, posiada orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnego życia?*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oboje z rodziców/opiekunów prawnych, posiadają orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnego życia?*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rodzic/opiekun prawny samotnie wychowuje dziecko?*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rodzice/prawni opiekunowie są objęci nadzorem kuratora?*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rodzice/prawni opiekunowie są objęci opieką Ośrodka Pomocy Społecznej?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko wychowuje się w rodzinie zastępczej?*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko dojeżdża do szkoły?*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<i>(dotyczy dzieci, których droga z domu do szkoły przekracza 3 km)</i>	
Dziecko będzie korzystało z posiłków w szkole?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
Data

.....
podpis matki/opiekuna

.....
podpis ojca/opiekuna