

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

(PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

wypełniają rodzice/opiekunowie prawni

Proszę o przyjęcie klasa.....

(imię i nazwisko dziecka)

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

Czas przewidywanej obecności dziecka w świetlicy (proszę wstawić X w odpowiednie miejsca):

	6:30 - 7:00	7:00 - 7:30	7:30 - 8:00	ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE					11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
Pn																				
Wt																				
Śr																				
Cz																				
Pt																				

Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka:

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

Numer kontaktowy:.....

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

Numer kontaktowy:.....

Dodatkowa osoba do kontaktu:..... Telefon:.....

INFORMACJE O DZIECKU

Data urodzenia:.....

PESEL:.....

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

.....
.....

- 1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji oraz regulaminem świetlicy szkolnej.*
- 2. Wyrażam zgodę na korzystanie z danych osobowych podanych przy zapisie dziecka do szkoły wyłącznie na potrzeby świetlicy szkolnej (np. kontakt z rodzicami).*
- 3. Oświadczam, że wszystkie dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.*

.....
data

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

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

Decyzja komisji rekrutacyjnej

W/w uczeń decyzją komisji rekrutacyjnej zostaje/ nie zostaje przyjęty do świetlicy szkolnej

.....
data

.....
podpis Dyrektora szkoły

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)