Szkoła Podstawowa im. Marii Konopnickiej w Kowalewie Pomorskim

**Karta zgłoszenia dziecka do świetlicy szkolnej**

na rok szkolny 2023/2024

**Informacje o uczniu**

Nazwisko i imię dziecka ………………….…………………………………………………….…………………… Klasa ………………

Aktualny adres zamieszkania dziecka ……………………............................................................................

**Informacje o rodzicach/prawnych opiekunach dziecka**

Nazwisko i imię matki ………………….………………………………………………….……………………………………………………

Adres zamieszkania matki …………………..……………………………………………………………………………………………….

Aktualny telefon matki ……………………………………………………………………………………………….………………………..

Miejsce pracy (tel.) .…………………….…………………………………………………………………………………………….………..

Nazwisko i imię ojca …………………..………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania ojca ………………………………………………………………………………………………………………………

Miejsce pracy (tel.) ………………....…………………………………………………………………………………………………………

**Zgłaszam do świetlicy** syna/córkę ………………….……………………………………………………………………………………

ucznia/uczennicę klasy ………. urodzonego/urodzoną dnia ………………………………………………… w miejscowości ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uwaga!!!**

**Za bezpieczeństwo dzieci w drodze do i ze szkoły odpowiadają rodzice/opiekunowie lub inne upoważnione przez rodziców osoby. Osobom nieupoważnionym oraz opiekunom w stanie nietrzeźwym dzieci nie będą przekazywane!**

Dziecko będzie odbierane ze świetlicy do godziny 16.30 przez rodziców/prawnych opiekunów dziecka lub osoby upoważnione przez rodziców/prawnych opiekunów, wskazane w poniższej tabeli.

**Proszę podać wszystkie osoby upoważnione do odbioru dziecka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa np. babcia, ciocia, itp. |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

**W poniższym tekście (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ)!**

Dziecko może samodzielnie wracać do domu (o zgłoszonej wcześniej nauczycielowi godzinie) TAK/NIE

Dziecko będzie odbierane przez rodziców /opiekunów TAK/NIE

**Informacje o stanie zdrowia i zachowaniu dziecka**

Dla zapewnienia jak najlepszej ochrony zdrowia dziecka, prosimy o przekazanie informacji dotyczącej stanu zdrowia dziecka, w szczególności tego, czy dziecko cierpi na przewlekłe schorzenia.

…………………………………………………………………………………………………….................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Zobowiązania rodziców**

* **Po zapoznaniu się z godzinami pracy świetlicy (6.30-16.30), zobowiązuję się odbierać dziecko w trakcie godzin jej otwarcia.**
* **Zobowiązuję się do przejęcia całkowitej odpowiedzialności za bezpieczeństwo i zachowanie mojego dziecka po zakończeniu pracy świetlicy, czyli po godzinie 16.30.**
* **Zobowiązuję się do przejęcia całkowitej odpowiedzialności za bezpieczeństwo mojego dziecka w trakcie samodzielnej drogi do i ze szkoły.**
* **Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią karty zgłoszeniowej dziecka do świetlicy i akceptuję jej warunki.**

**Podpis matki ……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Podpis ojca …………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**lub**

**Podpis opiekuna prawnego …………………………………………………………………………………………………………….**

**Kowalewo Pomorskie, dnia …………………………………………………….. roku**