

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W PSZOWIE,
PRZEZ RODZICÓW PRACUJĄCYCH, w roku szkolnym 2024/2025**

1. Dane personalne.

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia klasa

Adres zamieszkania

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna

Numer telefonu matki/prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna

Numer telefonu ojca/prawnego opiekuna:

2. Zgłoszenie dziecka do świetlicy.

Proszę o przyjęcie dziecka do świetlicy szkolnej w wyznaczonych dniach i godzinach:

I PÓŁROCZE

	Przed lekcjami	Po lekcjach
Poniedziałek:	oddo.....	oddo.....
Wtorek:	oddo.....	oddo.....
Środa:	oddo.....	oddo.....
Czwartek:	oddo.....	oddo.....
Piątek:	oddo.....	oddo.....

II PÓŁROCZE

	Przed lekcjami	Po lekcjach
Poniedziałek:	oddo.....	oddo.....
Wtorek:	oddo.....	oddo.....
Środa:	oddo.....	oddo.....
Czwartek:	oddo.....	oddo.....
Piątek:	oddo.....	oddo.....

Dziecko wraca do domu samodzielnie **TAK/NIE** (*właściwe podkreślić*)

Jeśli TAK – nie ma konieczności telefonicznego informowania świetlicy.

Jeśli NIE, proszę podać imię i nazwisko osoby odbierającej dziecko

.....

Czy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty? **TAK/NIE** (*właściwe podkreślić*).

Jeśli TAK, proszę podać jakiego

.....

Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? **TAK/NIE** (*właściwe podkreślić*).

Jeśli TAK, proszę podać jakie

.....

W razie zaistniałej potrzeby wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy oraz wezwanie pogotowia ratunkowego oraz telefoniczne poinformowanie rodziców/prawnych opiekunów.

Zapoznałem się/zapoznałam się z regulaminem świetlicy szkolnej.

.....

data czytelny podpis rodzica/opiekuna

Jeżeli nie jestem w stanie osobiście odebrać dziecka ze świetlicy i proszę o jego zejście telefonicznie, jestem świadomy tego, że wychowawca świetlicy nie jest w stanie zweryfikować osoby dzwoniącej.

Biorę odpowiedzialność za samodzielne zejście dziecka ze świetlicy, do miejsca oczekiwania rodzica/ opiekuna prawnego.

.....

data czytelny podpis rodzica/opiekuna