

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

Rok szkolny 20...../ 20.....

Prosimy o wypełnianie karty **DRUKOWANYMI LITERAMI**

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

urodzonego ..... w.....  
( data ) ( miejscowość )

**PESEL**.....

Zamieszkałego.....  
( adres)

ucznia klasy....., którego wychowawcą jest.....  
( imię i nazwisko )

do świetlicy szkolnej od dnia .....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka:

.....

Adres zamieszkania .....

Miejsce pracy matki .....

Telefon kom. ...., Tel. służbowy.....

Miejsce pracy ojca .....

Telefon kom. ...., Tel. służbowy.....

Wyrażam zgodę, aby dziecko (**powyżej 7 roku życia**) samodzielnie wychodziło ze świetlicy szkolnej:

(Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

**TAK NIE**

Jeżeli **TAK** podać godziny przyjścia i wyjścia dziecka :

Poniedziałek	od godz. ....	do godz. ....	od godz. ....	do godz. ....
Wtorek	od godz. ....	do godz. ....	od godz. ....	do godz. ....
Środa	od godz. ....	do godz. ....	od godz. ....	do godz. ....
Czwartek	od godz. ....	do godz. ....	od godz. ....	do godz. ....
Piątek	od godz. ....	do godz. ....	od godz. ....	do godz. ....

Jeżeli **NIE** proszę podać osoby upoważnione do odbioru dziecka:

Nazwisko i imię	Pokrewieństwo
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....

Planowany czas pobytu dziecka w świetlicy:

Poniedziałek	od godz. .... do godz. ....	od godz. .... do godz. ....
Wtorek	od godz. .... do godz. ....	od godz. .... do godz. ....
Środa	od godz. .... do godz. ....	od godz. .... do godz. ....
Czwartek	od godz. .... do godz. ....	od godz. .... do godz. ....
Piątek	od godz. .... do godz. ....	od godz. .... do godz. ....

Inne uwagi o dziecku ( np. choroba, przyjmowanie leków, okulary itp.)

.....  
 .....

Zapoznałam/ zapoznałem się z regulaminem pracy świetlicy szkolnej.

.....  
 miejscowość, data

.....  
 podpis rodziców, opiekunów

Dodatkowe informacje:

**Prosimy o podpisywanie ubrań dzieci.**