**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W SKAWINIE**

**na rok szkolny 2022/2023**

*Proszę o przyjęcie mojego dziecka ...................................................................................................... ucznia/uczennicy klasy ............... urodzonego/nej (data urodzenia)......................................................*

*do świetlicy szkolnej w roku szkolnym 2022/2023.*

*Adres zamieszkania ................................................................................................................................*

………, dn. …………… ………………………………. ....……………………………

 podpis matki/ prawnej opiekunki podpis ojca/ prawnego opiekuna

**I. Kryteria zapisów ucznia do świetlicy szkolnej**

Przyczyny uzasadniające ubieganie się o miejsce w świetlicy (**należy zaznaczyć wybraną odpowiedź)**:

* oboje rodziców/opiekunów prawnych pracuje,
* dziecko musi dłużej przebywać w szkole ze względu na fakt dojazdów do szkoły,
* jestem rodzicem samotnie wychowującym,
* z innych przyczyn lub okoliczności – jakich? (proszę wymienić poniżej)

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

**II. Dane rodziców**

| **Matka dziecka** | **Ojciec dziecka** |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |
| Telefony kontaktowe: | Telefony kontaktowe: |
| Miejsce zatrudnienia: | Miejsce zatrudnienia: |

**III.** Inne uwagi o dziecku (stałe choroby, uczulenia, problemy rozwojowo-zdrowotne, zainteresowania…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**IV.**  Dziecko będzie odrabiać zadania domowe pod opieką nauczyciela (właściwe zakreślić kółkiem): **TAK NIE**

**V.**  Czy dziecko będzie korzystać z dowozu autobusem szkolnym ? (właściwe zakreślić kółkiem):  **TAK NIE**

**VI.**  Czy dziecko będzie korzystać ze stołówki szkolnej ? (właściwe zakreślić kółkiem):  **TAK NIE**

**VII.**  Dziecko będzie przebywać w świetlicy szkolnej w godzinach:

| Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**VIII. Odbiór dziecka ze świetlicy szkolnej**

Dziecko będzie odbierane ze świetlicy (właściwe zakreślić kółkiem):

* **PRZEZ RODZICÓW**
* **BĘDZIE WYCHODZIĆ DO DOMU SAMODZIELNIE**

| Wyjście ze świetlicy o godzinie: |
| --- |
| Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność prawną za samodzielny powrót dziecka do domu

………, dn. …………… ………………………………. ....……………………………

 podpis matki/ prawnej opiekunki podpis ojca/ prawnego opiekuna

* **PRZEZ INNE UPOWAŻNIONE OSOBY**

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odebranego ze świetlicy przez osobę upoważnioną.

………, dn. …………… ………………………………. ....……………………………

 podpis matki/ prawnej opiekunki podpis ojca/ prawnego opiekuna

**IX. Oświadczenia:**

Oświadczam, że podane w karcie dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem świetlicy (dostępnym w świetlicy i sekretariacie szkoły), zobowiązuję się do przestrzegania go i ścisłej współpracy z wychowawcami świetlicy.

………, dn. …………… ………………………………. ....……………………………

 podpis matki/ prawnej opiekunki podpis ojca/ prawnego opiekuna

Szanowni Państwo,

**Zwracamy się z uprzejmą prośbą o dobrowolne przekazanie materiałów plastycznych, z których uczniowie będą mogli skorzystać podczas zajęć „profilowanych” oraz tematycznych w świetlicy szkolnej.**

**ZGODA OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA: ..........................................................................................................

KLASA: .....................................

**Niniejszym oświadczam, że osobami upoważnionymi do odbioru dziecka ze świetlicy w Szkole Podstawowej nr 1 w Skawinie w roku szkolnym 2022/2023 są:**

**Dane identyfikacyjne opiekuna upoważnionego przez rodziców/prawnych opiekunów:**

| Imię i nazwisko(powinowactwo/pokrewieństwo) | Numer telefonu | Data i podpis osoby uprawnionejdo odbioru dziecka |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………, dn. …………… ………………………………. ....……………………………

 podpis matki/ prawnej opiekunki podpis ojca/ prawnego opiekuna