|  |  |
| --- | --- |
|  | **Szkoła Podstawowa nr 350** **im. Armii Krajowej** ul. Irzykowskiego 1a, 01-317 Warszawa, tel. 22 664-61-93 sp350@edu.um.warszawa.pl  sp350.edupage.org |

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO ŚWIETLICY ROK SZKOLNY**

**………………**

Proszę o przyjęcie dziecka do świetlicy

Szkoły Podstawowej nr 350 im. Armii Krajowej przy ulicy Irzykowskiego 1a w Warszawie:

* ze względu na czas pracy rodziców/prawnych opiekunów,
* ze względu na organizację dojazdu do szkoły,
* ze względu na inne okoliczności wymagające zapewnienia uczniowi opieki w szkole: …………… .

/niepotrzebne skreślić

# Dane dziecka

**Dane osobowe dziecka**

Imię

Nazwisko

Obecna k

lasa

# Informacje o odbieraniu dziecka ze świetlicy

**Dziecko będzie odbierane przez:**

**Rodziców / opiekunów:**

Lp. Imię Nazwisko Nr dowodu Nr telefonu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Inne osoby:**

Lp. Imię Nazwisko Nr dowodu Stopień pokrewieństwa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**Osoby niepełnoletnie – rodzeństwo:**

Lp. Imię Nazwisko Nr legitymacji Stopień pokrewieństwa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Biorę pełną odpowiedzialność prawną za powrót dziecka ze szkoły z osobą niepełnoletnią.

............................................................................................ ........................... ........................... ............................................................................................ ........................... ........................... Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów Podpisy rodziców / opiekunów

**Dziecko będzie wracało samodzielnie:**

Poniedziałek

Wtorek

Środa

Czwartek

Piątek

Biorę pełną odpowiedzialność prawną za samodzielny powrót dziecka ze szkoły.

............................................................................................ ........................... ........................... ............................................................................................ ........................... ...........................

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów Podpisy rodziców / opiekunów

**Pozostałe informacje o dziecku:**

1. Dziecko będzie przebywało na świetlicy w godzinach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| Godz.: |  |  |  |  |  |

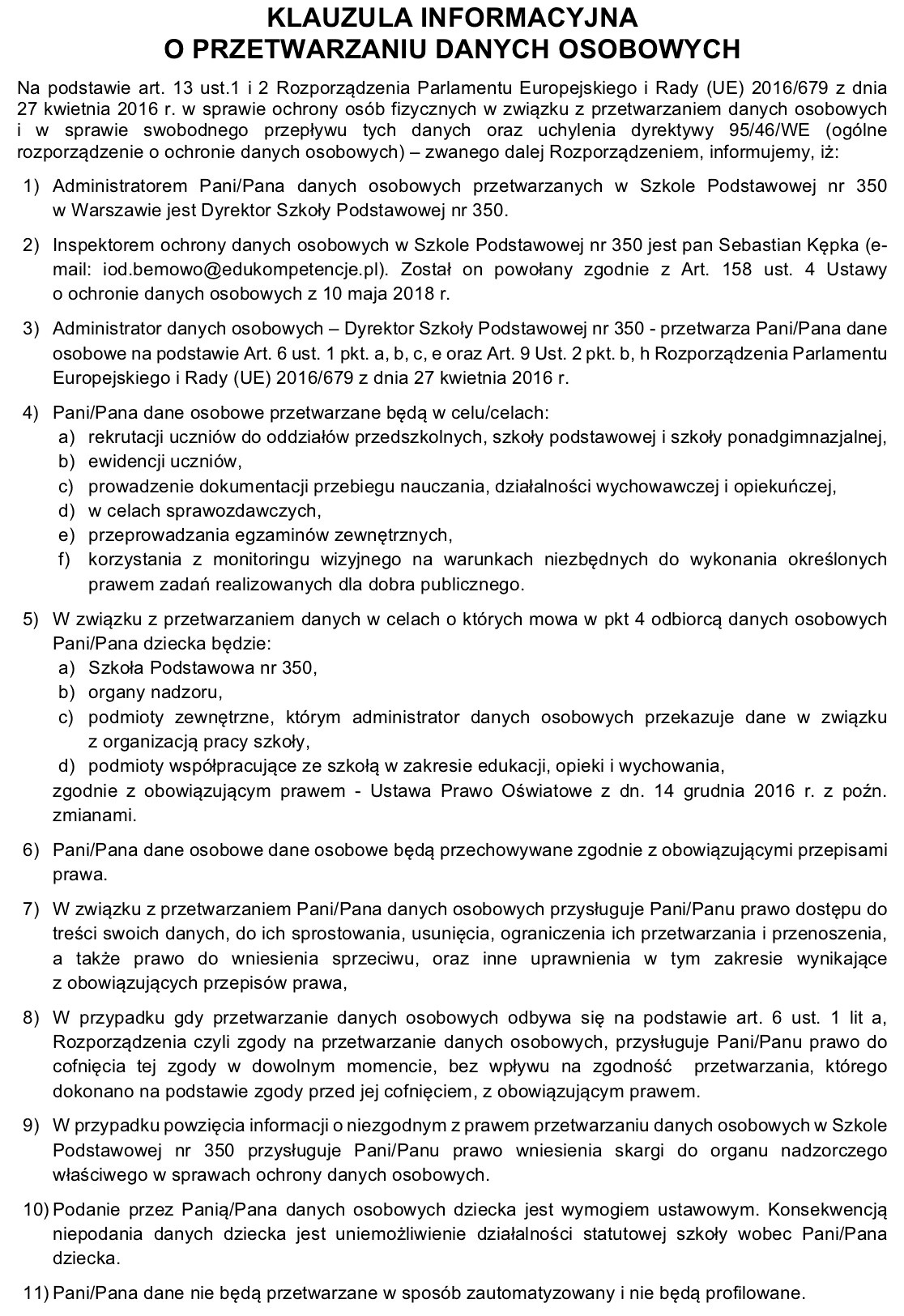
1. Dziecko będzie korzystało z obiadów: **TAK** / **NIE**.

**Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z Regulaminem Świetlicy Szkolnej i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów. Regulamin dostępny na stronie internetowej**: [Szkoła Podstawowa nr 350 im. Armii Krajowej w Warszawie (edupage.org)](https://sp350.edupage.org/?)

................................................................

…………………………………………………………….

czytelny podpis rodziców / opiekunów

**W** 

**Oświadczam, że przedłożone przez mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

**............................................................................................ ........................... ...........................**

**............................................................................................ ........................... ...........................**

**Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów** **Podpisy rodziców / opiekunów**

**Warszawa ……………………………**