|  |  |
| --- | --- |
|  | **Szkoła Podstawowa nr 350****im. Armii Krajowej**ul. Irzykowskiego 1a, 01-317 Warszawa, tel. 22 664-61-93sp350@edu.um.warszawa.plsp350.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 ……………………………**