**DEKLARACJA ZAPISU UCZNIA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

Deklaruję, że nasze dziecko/podopieczny\* …………………………………………………………………………… uczeń klasy……………… będzie uczęszczało do świetlicy w roku szkolnym 2020/2021.

**Oświadczamy,** że konieczne jest korzystanie naszego dziecka/podopiecznego\* z opieki świetlicowej ze względu na czas pracy obojga rodziców/opiekunów\*.

*…………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………*

*(inny powód zapisania dziecka na zajęcia świetlicowe)*

*…………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………*

*(inny powód zapisania dziecka na zajęcia świetlicowe)*

*…………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………*

*(inny powód zapisania dziecka na zajęcia świetlicowe)*

*Informujemy, że zgodnie z art. 105 ustawy, z dn. 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, szkoła podstawowa jest obowiązana zapewnić zajęcia świetlicowe w pierwszej kolejności dla uczniów, którzy pozostają w szkole dłużej ze względu na czas pracy rodzicówi odwóz ze szkoły – na wniosek rodziców.*

**1. IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| Matka/ prawna opiekunka | Ojciec/ prawny opiekun |
|  |  |

**2. MIEJSCE PRACY RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| Matka/ prawna opiekunka | Ojciec/ prawny opiekun |
|  |  |

**3. TELEFONY KONTAKTOWE**

W przypadku zmiany prosimy o natychmiastowe uaktualnienie poniższych numerów.

|  |  |
| --- | --- |
| Matka/ prawna opiekunka | Ojciec/ prawny opiekun |
| Tel. ………………………………………………………………..Tel. ……………………………………………………………….. | Tel. ………………………………………………………………..Tel. ……………………………………………………………….. |

*Dane dotyczące miejsca pracy i telefonu rodziców (opiekunów) zbierane są w celu uzyskania szybkiego kontaktu w sytuacjach tego wymagających (np. wypadek, choroba dziecka wymagająca wezwania pogotowia) i będą udostępniane tylko nauczycielom świetlicy.*

**4. CZAS PRZEBYWANIA DZIECKA W ŚWIETLICY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **godziny** | **poniedziałek** | **wtorek** | **środa** | **czwartek** | **piątek** |
| **0.** | **700– 800** |  |  |  |  |  |
| **1.** | **800– 845** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **850– 935** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **945 - 1030** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **1040 – 1125** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **1135 – 1220** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **1235 – 1320** |  |  |  |  |  |
| **7.** | **1330 – 1415** |  |  |  |  |  |
| **8.** | **1420– 1505** |  |  |  |  |  |
| **9.** | **1505 - 1600** |  |  |  |  |  |

**Proszę zaznaczyć „+” odpowiednie godziny, zwracając szczególną uwagę na plan lekcji dziecka.**

**5. INFORMACJE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY**

* Dziecko będzie odbierane ze świetlicy szkolnej tylko przez rodziców/prawnego opiekuna\*.
* Upoważniamy także wymienione poniżej osoby do odbierania naszego dziecka i oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo od momentu odbioru przez upoważnioną przez nas osobę.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko upoważnionej osoby** | **Telefon** |
| 1.  | ……………………………………………………………………………………….. | ……………………………………………… |
| 2.  | ……………………………………………………………………………………… | ……………………………………………… |
| 3. | ……………………………………………………………………………….…… | ……………………………………………… |

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

 Podpis matki/prawnej opiekunki Podpis ojca/prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić