**WNIOSEK ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

**Proszę o przyjęcie………………………… (imię i nazwisko dziecka) ucznia klasy ………**

Do świetlicy szkolnej w Szkole Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Sierosławicach

Czas przewidywanej obecności dziecka w świetlicy (proszę o podanie **X** godziny )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czas pobytu | poniedziałek | wtorek | środa | czwartek | piątek |
| 7:50-8:50 |  |  |  |  |  |
| 12:30-13:30 |  |  |  |  |  |
| 13:30-14:30 |  |  |  |  |  |
| 14:30-15:30 |  |  |  |  |  |
| 15:30-16:30 |  |  |  |  |  |

Wyrażam zgodę na korzystanie z danych osobowych podanych przy zapisie dziecka do szkoły tj:

Data urodzenia dziecka

Adres zamieszkania

Telefony do rodziców /prawnych opiekunów

 Oprócz rodziców/opiekunów prawnych upoważniam aby moje dziecko mogło być odebrane ze świetlicy przez następujące osoby:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązuję się zgłosić nauczycielowi świetlicy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad dzieckiem osobie nieupoważnionej pisemnie. W razie niedotrzymania formalności w tym zakresie dziecko nie zostanie wydane osobom postronnym.

W przypadku jakichkolwiek zmian w sposobie odbioru lub powrotu dziecka informacje w formie pisemnej przekażę nauczycielowi świetlicy.

Osoby, które chciałyby przekazać dodatkowe informacje o dziecku(np. choroby, alergie, sytuacja rodzinna itp.) prosimy o kontakt z nauczycielem świetlicy.

 …………………………………

Data i podpis rodzica/opiekuna