

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W CIECHANOWIE**

**W ROKU SZKOLNYM** ......................................

*Data wpływu ……………………*

*Podpis przyjmującego . …………………….*

***Dane wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI***

............................................................... kl. .............,będzie uczęszczał(a) do świetlicy

imię i nazwisko dziecka

w godzinach.............................................................................................................................

Data urodzenia dziecka ............................................

Adres zamieszkania ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

telefon domowy ............................................................................................................................

***OJCIEC (OPIEKUN PRAWNY)***

............................................................. telefon kom. ......................................

imię i nazwisko

Oświadczam, że jestem zatrudniony w ……………………………………………………………………………………………………………………….

w godzinach od …………….do ……………….

***Jestem świadom/y/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia***

*……*…………………………………….

*czytelny podpis*

***MATKA (OPIEKUNKA PRAWNA)***

................................................................... telefon kom. ..............................................

imię i nazwisko

Oświadczam, że jestem zatrudniona w ……………………………………………………………………………………………………………………

w godzinach od ………… do …………………………….

***Jestem świadom/y/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia***

*……*…………………………………….

*czytelny podpis*

***Wyrażam zgodę na wykorzystanie naszych danych osobowych do celów związanych z rekrutacją oraz opieką nad dzieckiem w świetlicy zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. , poz. 99 .)***

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

*czytelny podpis matki kandydata czytelny podpis ojca kandydata*

**Do odbioru dziecka ze świetlicy upoważnione są (oprócz rodziców);**

Prosimy o podanie stopnia pokrewieństwa z dzieckiem, numerów telefonów, numeru dowodu osobistego

1. ...........................................................................................................................................

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

2. ...........................................................................................................................................

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

3. ........................................................…………………………………............................. ...........................................................................................................................................

4. ........................................................……………………………………………………..

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

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

*czytelny podpis matki kandydata czytelny podpis ojca kandydata*

**INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA DZIECKA**: …………………………………………………………………………………………………

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

***Jestem świadom/y/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia***

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

*czytelny podpis matki kandydata czytelny podpis ojca kandydata*

**Zobowiązuję się do** :

zapoznania z regulaminem obowiązującym w świetlicy

współpracy z wychowawcami świetlicy w sprawach dotyczących pobytu i funkcjonowania mojego dziecka

punktualnego odbierania dziecka ze świetlicy.

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

*czytelny podpis matki kandydata czytelny podpis ojca kandydata*

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

miejscowość, data

**DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ**

Uczeń ………………………….. klasy ……………………………… może korzystać ze świetlicy szkolnej w roku szkolnym ……………… od dnia …………………………………

Podpisy przewodniczącego komisji oraz członków komisji

………………………………………….

…………………………………………

…………………………………………