

Karta zgłoszenia dziecka do świetlicy w roku szkolnym 2014/2015
Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Pawła II w Paniówkach

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Nr PESEL:

Klasa:

Imię i nazwisko wychowawcy:

Adres zamieszkania dziecka:

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów):

1..... Pracuje zawodowo: TAK NIE *

Numer telefonu rodzica (prawnego opiekuna):

2..... Pracuje zawodowo: TAK NIE *

Numer telefonu rodzica (prawnego opiekuna):

My, niżej podpisani, deklarujemy udział naszego dziecka w zajęciach świetlicowych w następujących dniach i godzinach:

Godz.	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
6:30 – 8:00					
8:00 - 8:45					
8:55 - 9:40					
9:50 - 10:35					
11:50 - 12:35					
12:55 - 13:40					
13:50 - 14:35					
14:45 - 15:30					
15:30 - 16:30					

W sytuacji, kiedy dziecko nie skorzysta z opieki świetlicowej w danym dniu, zobowiązujemy się poinformować Szkołę o tym fakcie telefonicznie lub zapisem w zeszycie do korespondencji. Oświadczamy również, że w przypadku zwolnienia ze świetlicy szkolnej ponosimy odpowiedzialność za powrót dziecka do domu.

podpisy rodziców (prawnych opiekunów):

.....
.....

*- właściwą odpowiedź podkreślić