



Szkoła Podstawowa nr 35
im. Ks. Franciszka Blachnickiego w Rybniku
ul. Śląska 18a, 44-206 Rybnik
tel: 32 42 27 117
e-mail: rybniksp35@gmail.com
www.sp35.miastorybnik.pl

KARTA ZGŁOSZENIA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Rok szkolny _____ / _____

1. Dane osobowe:

Imię i nazwisko dziecka, klasa: _____

Data i miejsce urodzenia: _____

Adres zamieszkania: _____

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów):

Matka _____, nr tel. _____

Ojciec _____, nr tel. _____

Numery telefonów do pracy:

Matka: nr tel. _____

Ojciec: nr tel. _____

2. Informacje o pobycie dziecka w świetlicy:

Poniedziałek	przed lekcjami	od..... do.....
	po lekcjach	od..... do.....
Wtorek	przed lekcjami	od..... do.....
	po lekcjach	od..... do.....
Środa	przed lekcjami	od..... do.....
	po lekcjach	od..... do.....
Czwartek	przed lekcjami	od..... do.....
	po lekcjach	od..... do.....
Piątek	przed lekcjami	od..... do.....
	po lekcjach	od..... do.....

3. Ważne informacje i zdrowiu dziecka (stałe choroby, dolegliwości, uczulenia, przyjmowane na stałe leki, powody do szczególnej uwagi ze strony wychowawcy):

Oświadczam, że podane informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do aktualizowania ich.

Rybnik, dnia _____

Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

4. Czy dziecko będzie samodzielnie wracać do domu?

Tak / Nie

Jeżeli tak, to wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu i biorę za nie pełną odpowiedzialność.

Rybnik, dnia _____

Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

5. Do odbioru mojego dziecka ze świetlicy upoważnieni są (rodzice / inne osoby):

1. _____
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, seria i numer dowodu osobistego oraz stopień pokrewieństwa wobec dziecka)

2. _____
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, seria i numer dowodu osobistego oraz stopień pokrewieństwa wobec dziecka)

3. _____
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, seria i numer dowodu osobistego oraz stopień pokrewieństwa wobec dziecka)

4. _____
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, seria i numer dowodu osobistego oraz stopień pokrewieństwa wobec dziecka)

5. _____
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, seria i numer dowodu osobistego oraz stopień pokrewieństwa wobec dziecka)

Jeżeli tak, to wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu i biorę za nie pełną odpowiedzialność.

Rybnik, dnia _____

Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)