

**Karta zgłoszenia ucznia do świetlicy szkolnej w Szkole Podstawowej nr 30
im. Marii Zientary- Malewskiej w Olsztynie czynnej w godzinach 6.30 -17.00**

na rok szkolny 2025/2026

Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.

Proszę o przyjęcie do świetlicy szkolnej

Imię/ imiona i nazwisko dziecka

.....

.....

(klasa)

.....

(data urodzenia dziecka)

Informacje o dziecku

Adres zamieszkania dziecka.....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....

.....

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych

.....

.....

Numer telefonu do celów kontaktu nauczyciela z opiekunem:

- matka.....

- ojciec.....

Istotne informacje dotyczące stanu zdrowia, stosowanej diety i rozwoju psychofizycznym dziecka.*

.....

.....

*podanie danych nie jest obowiązkowe

INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY.

UWAGA: samodzielny powrót dziecka do domu możliwy jest tylko w przypadku dzieci powyżej 7 lat.

Należy zaznaczyć właściwe i złożyć podpis tylko pod wybraną opcją:

- ☐ **Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu.** Godzinę opuszczenia świetlicy przez dziecko ustalę z nauczycielem świetlicy. Jednocześnie przyjmuję pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu. Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem Świetlicy Szkoły Podstawowej nr 30 im. Marii Zientary- Malewskiej w Olsztynie.

.....
data podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
data podpis rodzica/prawnego opiekuna

- ☐ **Oświadczam, że będę odbierać dziecko osobiście lub wyłącznie przez niżej wymienione osoby:**

- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 4. |
| 2..... | 5. |
| 3..... | 6. |

W przypadku jakichkolwiek zmian w sposobie odbioru lub powrotu dziecka do domu zobowiązuję się do przekazania informacji poprzez dziennik elektroniczny bezpośrednio do nauczyciela świetlicy.

Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem Świetlicy Szkoły Podstawowej nr 30 im. Marii Zientary- Malewskiej w Olsztynie.

.....
data podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
data podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
(data przyjęcia zgłoszenia)**

**wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie