



Szkoła Podstawowa nr 24
im. Gustawa Morcinka
80-419 Gdańsk, ul. Lilli Wenedy 19
tel. /58/ 347 72 12 e-mail: sekretariat@sp24.edu.gdansk

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Opieka w ramach świetlicy, sprawowana przez nauczycieli-wychowawców, jest bezpłatna. Zgodnie z ustaleniami Rady Rodziców (pkt. 3 Regulaminu Świetlicy), raz do roku pobierana jest składka (w wysokości **50 zł**) na wyprawkę, tj. materiały plastyczne i pomocnicze, które umożliwiają prowadzenie zajęć świetlicowych. Powyższą kwotę należy uiścić na specjalne konto Rady Rodziców (nr konta **95 1020 1811 0000 0702 0304 3155**). Opłatę proszę uregulować do **końca września**.

W tytule przelewu należy wpisać: **imię i nazwisko ucznia, klasa, świetlica szkolna, rok szkolny**.

Kartę Zgłoszenia Dziecka do Świetlicy należy składać razem z dowodem wpłaty.

Świetlica szkolna czynna jest w godzinach **6:30 – 17:00**. Obowiązkiem rodziców jest odbiór dziecka w czasie pracy świetlicy. Odbiór po czasie pracy Świetlicy będzie odnotowywany w Księdze Ewidencji Spóźnień.

WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI

1. DANE OSOBOWE

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA		KLASA	
DATA I MIEJSCE URODZENIA DZIECKA			
ADRES ZAMIESZKANIA			

2. PRZYCZYNY UBIEGANIA SIĘ O MIEJSCE W ŚWIETLICY

PROSZĘ POSTAWIĆ „X” PRZY WYBORZE.

	Dziecko musi dłużej przebywać w szkole ze względu na fakt, pracy obojga rodziców
	Dziecko musi dłużej przebyć w szkole ze względu na fakt dowozu do szkoły (dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności)
Z innych przyczyn lub okoliczności – jakich?	<u>PRZYCZYNY:</u>

3. DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

	MATKA/ OPIEKUN 1	OJCIEC/ OPIEKUN 2
IMIĘ I NAZWISKO		
TELEFON KONTAKTOWY		
NAZWA ZAKŁADU PRACY		

4. ODBIÓR DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ

PROSZĘ DOKONAĆ WYBORU I ZŁOŻYĆ W ODPOWIEDNIM MIEJSCU PODPIS

OPCJA 1	SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA (Oświadczam, że wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność prawną za samodzielny powrót dziecka do domu)					PODPIS
	GODZINY WYJŚĆ					
	Pn.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	
BIERZEMY NA SIEBIE PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNĄ ZA BEZPIECZEŃSTWO DZIECKA OD MOMENTU JEGO WYJŚCIA ZE SZKOŁY.				DATA I PODPIS OBOJGA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW		
OPCJA 2	OSOBISTY ODBIÓR DZIECKA LUB PRZEZ OSOBY UPOWAŻNIONE					PODPIS

5. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA

IMIĘ I NAZWISKO ORAZ NUMER DOWODU OSOBISTEGO

6. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

--

7. OŚWIADCZENIA

<ol style="list-style-type: none">Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane w karcie dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie dla celów związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz dla celów związanych z funkcjonowaniem szkoły.Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Świetlicy (dostępny na stronie internetowej szkoły oraz w świetlicy), zobowiązuję się do przestrzegania go i ścisłej współpracy z wychowawcami świetlicy.	
DATA I PODPIS OBOJGA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW	