

Szkoła Podstawowa Nr 5z Oddziałami Integracyjnymi  
im Jana Pawła II w Kołobrzegu  
ul. Arciszewskiego 2078-100 Kołobrzeg, e-mail: sekretariat@sp5kg.pl  
Telefony: (094) 35 162 41 , (094) 35 117 21

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ  
NA ROK SZKOLNY...../.....**

*(Kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka )*

Proszę o przyjęcie do świetlicy szkolnej

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....Klasa.....

Adres zamieszkania dziecka.....

Imiona i nazwiska rodziców( opiekunów prawnych)

1. matki .....

2. ojca.....

Numery telefonów

1. matki .....

2. ojca.....

Numery telefonów do pracy

1. matki .....

2. ojca.....

Ważne informacje o zdrowiu dziecka ( stałe choroby, dolegliwości, powody do szczególnej uwagi ze strony wychowawcy)

.....

.....

.....  
data, czytelny podpis rodzica , opiekuna

**Deklarowane godziny, w których dziecko będzie przebywało na świetlicy**

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy.....

	Od godziny	Do godziny przedpołudnie	Od godziny	Do godziny popołudnie
PONIEDZIAŁEK				
WTOREK				
ŚRODA				
CZWARTEK				
PIĄTEK				

Zajęcia pozalekcyjne, w których dziecko bierze udział na terenie szkoły (koła zainteresowań, logopedia, terapia pedagogiczna, itp.)

.....  
(dzień tygodnia, godz.)

.....  
(dzień tygodnia, godz.)

### INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY

#### Wariant 1

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu, wyjście ze świetlicy szkolnej o godzinie .....  
jednocześnie informuję, że ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu.

.....  
(data, czytelny podpis opiekuna)

#### Wariant 2

Oświadczam że będę odbierać dziecko osobiście lub wyłącznie przez niżej wymienione osoby:

1)..... 2).....

3)..... 4).....

.....  
(data, czytelny podpis opiekuna)