



SZKOŁA PODSTAWOWA IM. DYWIZJONU 303 W ŚLESZOWICACH

Śleszowice 166A, 34-210 Zembrzyce

tel./fax 33 8746327

www.spsleszowice.superszkolna.pl

e-mail: spleszowice@wp.pl

.....
Miejscowość, data

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ W ŚLESZOWICACH W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

1. DANE DZIECKA:

Imię i nazwisko	
Klasa	
Adres zamieszkania	

2. Dane rodziców/prawnych opiekunów:

MATKA / OPIEKUN PRAWNY	OJCIEC/ OPIEKUN PRAWNY
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
Numer telefonu / mail	Numer telefonu / mail
Oświadczam, że pracuję zawodowo. Należy podać miejsce pracy /adres, telefon do weryfikacji. podpis matki	Oświadczam, że pracuję zawodowo. Należy podać miejsce pracy /adres, telefon do weryfikacji podpis ojca

3. Deklarowane godziny pobytu dziecka na świetlicy: od do

4. Określenie sposobu wyjścia dziecka ze świetlicy szkolnej:

- ☐ samodzielnie (dotyczy dzieci, które ukończyły 7 rok życia)
- ☐ pod opieką

Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

Oświadczam, że upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru dziecka ze świetlicy

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Stopień pokrewieństwa /jeśli występuje/	Nr telefonu /jeśli posiada/
1.			
2.			
3.			

5. Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Biorę odpowiedzialność za bezpieczny powrót dziecka ze świetlicy szkolnej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wskazanych w niniejszej karcie zapisu.

.....
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

.....
podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

.....
Pieczęć Szkoły

DECYZJA
Dyrektora Szkoły Podstawowej w Śleszowicach
z dnia

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie / negatywnie*

Uzasadnienie negatywnie rozpatrzonego wniosku:

.....
.....
.....

*niepotrzebne skreślić

Podpis Dyrektora Szkoły: