Podanie o przyjęcie na świetlicę szkolną
przy Publicznej Szkole Podstawowej w Goszczynie w roku szkolnym …………..

Proszę o przyjęcie do świetlicy ..................................................................... ucz. klasy ...............

*(imię i nazwisko)*

Czy dziecko może samodzielnie wracać do domu? proszę zaznaczyć „x”

 tak nie

Jeśli tak, to o której godzinie? ..........................................................................................................

Czy dziecko będzie jeździło autobusem szkolnym? Proszę zaznaczyć ,,x’’
 tak nie

**Uczniowie są zobowiązani przebywać na świetlicy. Nauczyciele nie ponoszą odpowiedzialności za uczniów przebywających poza wyznaczonym miejscem w czasie zajęć świetlicy szkolnej.**

Goszczyn, dnia .......................................

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

*podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego*

**OŚWIADCZENIE**

Do odbioru ze świetlicy dziecka ......................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

upoważniam/y następujące osoby:

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

*(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu)*

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

*(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu)*

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka wracającego samemu do domu/odebranego przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Goszczyn, dnia ............................................

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

  *podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego*