|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\agnieszka.glowacka\Desktop\logo_sp204(1).png | **KARTA ZAPISU UCZNIA kl. IV-VIII SP 204W ROKU SZKOLNYM 2023/2024** |

** Do Centrum Nauki i Kultury CNiK *(opieka przed lub po lekcjach)***

** Na zajęcia opiekuńcze w świetlicy *(opieka nad uczniami nieuczęszczającymi na religię)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko ucznia** | **Adres zamieszkania** | **Klasaw roku 2023/24** |
|  |  |  |

**WAŻNE INFORMACJE O ZDROWIU UCZNIA** *(choroby, alergie, przeciwwskazania, przyjmowane leki)* ………………………………………………........................................................................**………………………......................................................................................................................................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko matki** | **Adres zamieszkania** | **nr telefonu** |
|  |  |  |
| **Imię i nazwisko ojca** | **Adres zamieszkania** | **nr telefonu** |
|  |  |  |

***INFORMACJE O ODBIORZE DZIECKA ZE ŚWIETLICY (dotyczy uczniów zapisanych do CNiK)***

**Zezwalam / nie zezwalam\*** na samodzielne wyjście ze świetlicy przez mojego syna/ moją córkę

**Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas powrotu do domu.**

 Do odbioru dziecka ze świetlicy **UPOWAŻNIAM**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **nr telefonu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

W trakcie pobytu w CNiK moje dziecko powinno odrabiać lekcje w świetlicy TAK / NIE **\***

………………………….. ………..………………………………………………………

data czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

***INFORMACJE O WYJŚCIU (dotyczy uczniów korzystających z zajęć opiekuńczych)***

**Zezwalam / nie zezwalam**\* na samodzielne wyjście ze szkoły przez mojego syna/ moją córkę

**Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas powrotu do domu.**

Do odbioru ucznia z zajęć opiekuńczych **UPOWAŻNIAM:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **nr telefonu** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Zwalniam / nie zwalniam**\* mojego syna/ moją córkę z zajęć opiekuńczych, jeżeli są pierwszą lub ostatnią lekcją w planie

**PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:** Uczeń korzysta z zajęć opiekuńczych obowiązkowo, jeżeli w trakcie trwania zajęć lekcyjnych nie uczęszcza na lekcje np. religii, etyki, WDŻ (na podstawie deklaracji dostarczonej wychowawcy)

………………………… …………................................…………………………………

data czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

\*Niepotrzebne skreślić

***(dotyczy uczniów zapisanych do CNiK)***

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:

* + 1. O zwolnieniach dziecka z zajęć świetlicowych wychowawcy świetlicy będą powiadamiani pisemnie wyłącznie przez rodziców/opiekunów prawnych
		2. Odpowiedzialność nauczyciela wychowawcy świetlicy za dziecko rozpoczyna się z chwilą przybycia ucznia do świetlicy.
		3. Dzieci są odbierane ze świetlicy szkolnej osobiście przez rodziców/prawnych opiekunów lub przez osoby upoważnione i zgłaszane pisemnie wychowawcom świetlicy, **innym osobom dziecko nie zostanie wydane.**
		4. Samodzielnie wyjść ze świetlicy może **wyłącznie** dziecko posiadające pisemną zgodę rodziców/ prawnych opiekunów na samodzielny powrót do domu. **Zgoda rodzica/prawnego opiekuna wyrażona telefonicznie nie będzie brana pod uwagę przez nauczyciela-wychowawcę świetlicy.**
		5. Dzieci będą wypuszczane ze świetlicy na zajęcia dodatkowe pozalekcyjne na podstawie pisemnej informacji od rodziców.
		6. Rodzice dziecka (opiekunowie prawni) zobowiązani są do przestrzegania godzin otwarcia i zamknięcia świetlicy szkolnej (7.00-17.30)

 ………………………….. ………………………………………………………............

 data czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ**\*\*uiszczać składkę 25zł miesięcznie ustaloną przez Radę Rodziców (przeznaczoną na zakup materiałów i pomocy do zajęć opiekuńczo-wychowawczych i dydaktycznych w świetlicy) w ratach semestralnych.

**** Tak

**** Nie

**AKCEPTUJĘ** regulaminświetlicy szkolnej przy Szkole Podstawowej nr 204 w Warszawie.

 ………………………….. …………………………………………………...........

 data czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

\*\*Proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat