

# WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY

ZPOSM I i II st. Nr 3 im. G. Bacewicz w Warszawie

na rok szkolny ...../.....

## Informacja o uczniu

Imiona i nazwisko	
klasa	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Telefon domowy	
Telefon do matki/opiekuna	
Telefon do ojca / opiekuna	

## Informacja dla Komisji Rekrutacyjnej

Oboje rodzice czynnie pracują	Tak	Nie
Rodzic nie pracuje, jednak samotnie wychowuje kilkoro dzieci	Tak	Nie
Rodzic/rodzice, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, całkowitą niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnego życia	Tak	Nie
Liczba dzieci niepełnoletnich w rodzinie		
Czy dziecko będzie korzystać z obiadów	Tak	Nie

## Powód zapisu dziecka do świetlicy

Praca obojgu rodziców, przyprowadzanie dziecka przed zajęciami lekcyjnymi	Tak	Nie
Praca obojgu rodziców, odbieranie dziecka po zajęciach dodatkowych w szkole	Tak	Nie
Oczekiwanie na obiad w stołówce szkolnej	Tak	Nie
Nie uczęszczanie na religię	Tak	Nie
Oczekiwanie na dodatkowe zajęcia prowadzone w szkole	Tak	Nie
inne		

W jakich godzinach pracy szkoły konieczne jest zapewnienie Państwa dziecku opieki świetlicowej

<b>Poniedziałek</b>	Od	Do
<b>Wtorek</b>	Od	Do
<b>Środa</b>	Od	Do
<b>Czwartek</b>	Od	Do
<b>Piątek</b>	Od	Do

Czy dziecko może <b>Bez Ograniczeń</b> Uczestniczyć w zajęciach sportowych i zabawach ruchowych na sali zabaw, sali gimnastycznej, na boisku szkolnym	Tak	Nie
<b>Jeśli Nie</b> , proszę wymienić ograniczenia		
Dodatkowe informacje i uwagi dotyczące zdrowia I zachowania dziecka( alergię lub inne)		
<b>Oświadczenia rodziców dotyczące opuszczania świetlicy</b>		
Dziecko samodzielnie wychodzi ze świetlicy na zajęcia dodatkowe	Tak	Nie
Dziecko samodzielnie wraca do domu	Tak	Nie
<b>Dziecko będzie odbierane przez:</b>		
Osobiście rodziców/prawnych opiekunów	Tak	Nie
Następujące osoby upoważnione przez rodziców /prawnych opiekunów	Tak	Nie
Imię i nazwisko osoby upoważnionej , stopień pokrewieństwa, tel. Kontaktowy, numer dowodu osobistego		
Imię i nazwisko osoby upoważnionej , stopień pokrewieństwa, tel. Kontaktowy, numer dowodu osobistego		
Imię i nazwisko osoby upoważnionej , stopień pokrewieństwa, tel. kontaktowy, numer dowodu osobistego		

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami regulującymi funkcjonowanie świetlicy szkolnej i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Poświadczam prawdziwość danych zawartych we wniosku

Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu świetlicy oraz do ścisłej współpracy z nauczycielami świetlicy.

.....

.....

.....

Miejscowość, data

podpis matki/ opiekuna

podpis ojca/opiekuna

Decyzja o rekrutacji do świetlicy szkolnej	Przyjęte	Nie przyjęte
--	----------	--------------

