



Upoważnienie

Upoważniam do odbioru ze świetlicy szkolnej mojego dziecka

..... przez następujące osoby:

(imię i nazwisko dziecka)

| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Czytelny podpis osoby odbierającej dziecko |
|------------------------|------------------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka po opuszczeniu przez nie świetlicy szkolnej.

Białogard, dn.

.....
(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)



Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne opuszczanie przez moje dziecko świetlicy szkolnej.

(imię i nazwisko dziecka)

Ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

| Dzień tygodnia | Godzina wyjścia ze świetlicy |
|----------------|------------------------------|
| Poniedziałek | |
| Wtorek | |
| Środa | |
| Czwartek | |
| Piątek | |

Białogard, dn.

.....
(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)



Oświadczenie

Oświadczam, że moje dziecko

(imię i nazwisko dziecka)

w czasie pobytu w świetlicy szkolnej, po uprzednim uzgodnieniu z wychowawcą świetlicy, zakrywając usta i nos oraz zachowując dystans fizyczny w stosunku do innych osób, może samodzielnie wychodzić do biblioteki szkolnej, toalety, pielęgniarki szkolnej.

Ponadto oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż wychowawcy świetlicy nie odpowiadają za bezpieczeństwo dziecka, które opuściło świetlicę bez ich zgody.

Białogard, dn.

.....
(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)



Oświadczenie

Oświadczam , że wyrażam zgodę na przewiezienie mojego dziecka
..... do szpitala, w przypadku zagrożenia jego
(imię i nazwisko dziecka)
zdrowia lub życia.

Białogard, dn.

.....
(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)



Oświadczenie

Czas przewidywanej obecności dziecka w świetlicy:

(proszę wpisać poszczególne dni tygodnia)

| Dzień tygodnia | Godziny pobytu |
|----------------|----------------|
| Poniedziałek | |
| Wtorek | |
| Środa | |
| Czwartek | |
| Piątek | |

Zobowiązuję się, że w przypadku jakichkolwiek zmian informacje w formie pisemnej przekażę wychowawcom świetlicy.

Przyjmuję do wiadomości, że polecenia wydane ustnie lub telefonicznie przez rodzica swojemu dziecku, nie będą respektowane przez wychowawców świetlicy.

Białogard, dn.

.....
(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)



Szkoła Podstawowa nr 4 im. Mikołaja Kopernika w Białogardzie

Załącznik 6

Oświadczenie

Oświadczam, że zobowiązuję się do punktualnego odbierania mojego dziecka

..... ze świetlicy szkolnej.

(imię i nazwisko dziecka)

Białogard, dn.

.....
(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

.....



Szkoła Podstawowa nr 4 im. Mikołaja Kopernika w Białogardzie

Załącznik 7

Oświadczenie

Oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za moje dziecko

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w przypadku, gdy nie zgłosi się do świetlicy szkolnej przed lekcjami lub
po ich zakończeniu.

Białogard, dn.

.....
(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)