



# Szkoła Podstawowa w Myślachowicach

ul. Trzebińska 15

tel./fax (032) 61 37 082

32-543 Myślachowice

e-mail: spmyslachowice@op.pl

---

**KARTA  
ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ  
W SZKOLE PODSTAWOWEJ  
W MYŚLACHOWICACH**

*Proszę o przyjęcie mojego dziecka .....*

*ucznia klasy ..... do świetlicy szkolnej w Szkole Podstawowej  
w Myślachowicach.*

.....  
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

## **I. Dane osobowe:**

Data i miejsce urodzenia dziecka .....

Adres zamieszkania .....

## **II. Kryteria zapisów ucznia do świetlicy szkolnej**

Przyczyny uzasadniające ubieganie się o miejsce w świetlicy (**należy podkreślić wybraną odpowiedź**):

- dziecko musi dłużej przebywać w szkole ze względu na fakt pracy obojga rodziców,
- dziecko musi dłużej przebywać w szkole ze względu na fakt dojazdów do szkoły,
- z innych przyczyn lub okoliczności – jakich? (proszę wymienić poniżej)

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

### III. Dane rodziców

Matka dziecka	Ojciec dziecka
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Telefony kontaktowe:	Telefony kontaktowe:
Miejsce zatrudnienia:	Miejsce zatrudnienia:

IV. Inne uwagi o dziecku (stałe choroby, uczulenia, problemy rozwojowo-zdrowotne, zainteresowania.....

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

V. Dziecko będzie odrabiać zadania domowe pod opieką nauczyciela (właściwe podkreślić).

TAK

NIE

### VI. Odbiór dziecka ze świetlicy szkolnej

Dziecko będzie odbierane ze świetlicy (właściwe podkreślić):

- **PRZEZ RODZICÓW**
- **BĘDZIE WYCHODZIĆ DO DOMU SAMODZIELNIE**
- **PRZEZ INNE UPOWAŻNIONE OSOBY (w tym przypadku należy wypełnić dodatkowe upoważnienie do odbioru dziecka ze szkoły)**

Czas przebywania na świetlicy				
Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek

Oświadczam, że wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność prawną za samodzielny powrót dziecka do domu

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)