.....
Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów/

.....

.....
Adres zamieszkania rodziców / opiekunów/

Łowicz, dn. .....

Telefony kontaktowe: .....

.....

Świetlica Szkoły Podstawowej nr 7
w Łowiczu

Zwracam się z prośbą o zapisanie mojego dziecka .....

ucznia klasy .....do świetlicy w roku szkolnym .....
Dziecko będzie korzystało ze świetlicy według następującego harmonogramu:

Dni tygodnia	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Godziny przebywania dziecka w świetlicy	godz.	godz.	godz.	godz.	godz.

Dziecko będzie odbierane ze świetlicy przez: .....

INFORMACJE O DZIECKU
Imiona i nazwisko dziecka .....
Data i miejsce urodzenia .....
Adres zamieszkania .....
Problemy rozwojowo – zdrowotne .....
Czy dziecko ma odrabiać lekcje w świetlicy? TAK ☐ NIE ☐

.....
Podpis rodziców / opiekunów/

Wypełnić w przypadku, gdy dziecko samodzielnie wraca ze świetlicy szkolnej do domu.

Oświadczam, że moje dziecko będzie samodzielnie opuszczało świetlicę szkolną i biorę na siebie odpowiedzialność za jego zdrowie i bezpieczeństwo w drodze ze szkoły do domu.
Godziny wyjścia ze świetlicy:
poniedziałek - **godz.** .....
wtorek - **godz.** .....
środa - **godz.** .....
czwartek - **godz.** .....
piątek - **godz.** .....

Łowicz, dn. .....

.....
Podpis rodziców / opiekunów/

....

(imię i nazwisko rodzica) (miejscowość, data)

Ja, niżej podpisany/podpisana..... oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny dziecka .....jestem osobą

(imię i nazwisko dziecka)

pracującą. Jestem także świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis rodzica)

....

(imię i nazwisko rodzica) (miejscowość, data)

Ja, niżej podpisany/podpisana..... oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny dziecka .....jestem osobą

(imię i nazwisko dziecka)

pracującą. Jestem także świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis rodzica)