**AKTUALNE GODZINY POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**W II PÓŁROCZU ROKU SZKOLNEGO 2022/2023**

**Nazwisko i Imię dziecka………………………………………………………………………………………………. klasa ……………**

 **CZAS POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY SZKOLNEJ W GODZINACH:**

**(GODZINY PRACY ŚWIETLICY – 7.00 – 16.30)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień tygodnia** | **dokładne godziny pobytu przed zajęciami lekcyjnymi ucznia\*** | **dokładne godziny pobytu po zajęciach lekcyjnych ucznia\*** |
| **PONIEDZIAŁEK** | **od godz. …………. do godz. …………..** | **od godz. …………. do godz. …………..** |
| **WTOREK** | **od godz. …………. do godz. …………..** | **od godz. …………. do godz. …………..** |
| **ŚRODA** | **od godz. …………. do godz. …………..** | **od godz. …………. do godz. …………..** |
| **CZWARTEK** | **od godz. …………. do godz. …………..** | **od godz. …………. do godz. …………..** |
| **PIĄTEK** | **od godz. …………. do godz. …………..** | **od godz. …………. do godz. …………..** |

**\* każda zmiana godzin pobytu dziecka w świetlicy wymaga przekazania telefonicznie informacji nauczycielowi świetlicy szkolnej – kontakt do sekretariatu szkoły 83 343 37 67 lub na adres e- mail: swietlica5kochanowski@gmail.com**

**Prosimy o bezwzględne przestrzeganie wskazanych godzin pobytu dziecka w świetlicy.**

data……………………………….. …………………………………………………………………………

 *podpis/y rodzica/ rodziców / opiekuna prawnego*

 **INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ**  (wypełniamy jeśli nastąpiły zmiany)

**DEKLARACJA RODZICÓW**

|  |
| --- |
| **Upoważnienie****Upoważniam/y do odbioru mego dziecka ……………………………… ucznia klasy ………… ze świetlicy szkolnej następujące osoby:****1. Panią/Pana ……………………………………………………………………………………**/imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa/tel. osoby upoważnionej do kontaktu…………………………………………………...**2 Panią/Pana ……………………………………………………………………………………..**/imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa/tel. osoby upoważnionej do kontaktu…………………………………………………..... |

**DEKLARACJA RODZICÓW**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie o samodzielnym powrocie dziecka do domu ze świetlicy szkolnej** **Oświadczam/y/, że moje dziecko** …………………………………………………………… ***(imię i nazwisko dziecka, klasa)*****będzie samodzielnie wracać do domu i będzie wychodzić ze świetlicy szkolnej o godzinie ……………………** …………………………………………………………….*/data i czytelne podpisy rodziców/ prawnych opiekunów/*  |