**AKTUALNE GODZINY POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**W II PÓŁROCZU ROKU SZKOLNEGO 2023/2024**

**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**

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

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

 czytelne *podpis(y) rodzica (ców) / opiekuna prawnego*

 **INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ – DEKLARACJA RODZICÓW**

 (wypełniamy jeśli nastąpiły zmiany)

|  |
| --- |
| **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…………………………………………………...1. **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/nasze 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/* |