



Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 9
ul. Kadetów 15
03-987 Warszawa
tel.: 22 671 93 87
fax: 22 671 91 66
e-mail: zsp9@edu.um.warszawa.pl

Upoważnienie do samodzielnego powrotu dziecka ze świetlicy szkolnej:

wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu ze świetlicy szkolnej od wskazanej na karcie zapisu godziny - w czasie samodzielnego powrotu dziecka do domu biorę pełną i osobistą odpowiedzialność za moje dziecko:	TAK		NIE	
poniedziałek:	TAK	NIE	godzina wyjścia:	
wtorek:	TAK	NIE	godzina wyjścia:	
środa:	TAK	NIE	godzina wyjścia:	
czwartek:	TAK	NIE	godzina wyjścia:	
piątek:	TAK	NIE	godzina wyjścia:	

3. Informacje o zdrowiu dziecka:

stan zdrowia mojego dziecka wymaga zwrócenia uwagi na ...	TAK	NIE
---	-----	-----

opis:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Oświadczenia:

- Oświadczam, że wszystkie podane powyżej dane są poprawne i nie wprowadzają w błąd osób sprawujących opiekę świetlicową nad moim dzieckiem.
- Oświadczam, że w przypadku zmiany jakiegokolwiek powyżej podanej danej dokonam niezwłocznie osobistej zmiany danych w sekretariacie szkoły.
- Oświadczam że zapoznałem się ze Statutem Szkoły w zakresie działalności świetlicy szkolnej (w szczególności z zapisami dotyczącymi sposobu przekazywania opieki na dzieckiem wychowawcy świetlicy szkolnej, godzin pracy świetlicy szkolnej, sposobu przekazywania opieki na dzieckiem rodzicom, sytuacji odmowy powrotu dziecka pod opiekę rodziców lub osób upoważnionych).

--	--

data

podpis rodzica

--	--

data

podpis pracownika