**KARTA ZAPISU DZIECKA NA ZAJĘCIA**

**Proszę o przyjcie mojego dziecka na zajęcia od dnia ................…………………..**

**1)NA ZAJĘCIA OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZE DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ W**

**ROKU SZKOLNYM 2020/21 od 9.11.2020 r. Tak Nie (właściwe zaznaczyć)**

**2) NA ZDALNE NAUCZANIA NA TERENIE SZKOŁY ZGODNIE Z USTALONYM DLA**

**UCZNIA HARMONOGRAMEM ZAJĘĆ/dla uczniów, którzy z uwagi na**

**niepełnosprawność lub warunki domowe nie są w stanie realizować nauczania**

**z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość/. Tak Nie (właściwe zaznaczyć)**

**....................................................... .............……………….. ………..**

**IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA DATA URODZENIA KLASA**

**ADRES ZAMIESZKANIA ......................................... …….....................................**

MIEJSCOWOŚĆ ULICA , NR DOMU

**IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**1)..................................................…………………………………..**

**2).....................................................................................................…**

**Telefony kontaktowe:**

**MATKI : ................................................ OJCA: ...........................................**

**Inne numery ( w razie potrzeby)…………..………………………………………………..**

**CZY RODZIC/OPIEKUN PRACUJE ​?**

**MATKA – Tak Nie (właściwe zaznaczyć)**

**OJCIEC– Tak Nie (właściwe zaznaczyć)**

**Jeżeli Rodzic/Opiekun jest**  **bezpośrednio zaangażowany w walkę z pandemią**

**COVID-19 wykonując pracę lub wolontariat Tak Nie (właściwe zaznaczyć)**

**PROPONUJEMY OPIEKĘ NA ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**W GODZINACH OD 6.30-17.00**

**(proszę dokładnie określić godziny)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poniedziałek** | **Wtorek** | **Środa** | **Czwartek** | **Piątek** |
|  |  |  |  |  |

**PROPONUJEMY HARMONOGRAM ZAJĘĆ W SZKOLE PROWADZONYCH**

**ZDALNIE LUB STACJONARNIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poniedziałek** | **Wtorek** | **Środa** | **Czwartek** | **Piątek** |
|  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO PO ZAJĘCIACH W ŚWIETLICY BĘDZIE WRACAŁO DO DOMU: Indywidualnie, Pod opieką (właściwe zaznaczyć**)

IMIONA I NAZWISKA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA

**……………………………………………………………………………………………………….**

*OŚWIADCZAM , ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINEM ŚWIETLICY SZKOLNEJ*

PODPISY RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

data: ............... podpis: 1).........................................data:……… podpis:2)…………………………