



DEKLARACJA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO
dotycząca korzystania dziecka ze świetlicy szkolnej w godzinach porannych
w roku szkolnym

Niepubliczna Szkoła Podstawowa Spektrum Możliwości

Imię i nazwisko dziecka:

Grupa w roku szkolnym:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Numer telefonu kontaktowego:

Ja, niżej podpisany/a, deklaruje korzystanie mojego dziecka ze świetlicy szkolnej w roku szkolnym
w godzinach porannych.

Przyjmuję do wiadomości, że świetlica szkolna w Niepublicznej Szkole Podstawowej Spektrum Możliwości
funkcjonuje wyłącznie w godzinach **7:00–8:00**.

Deklaruję, że moje dziecko:

☐ będzie korzystało ze świetlicy szkolnej w godzinach 7:00–8:00

☐ nie będzie korzystało ze świetlicy szkolnej w godzinach 7:00–8:00

☐ będzie korzystało ze świetlicy szkolnej w wybrane dni tygodnia, zgodnie z poniższą deklaracją:

Dzień tygodnia	Korzystanie ze świetlicy w godz. 7:00–8:00	Przewidywana godzina przyprowadzenia dziecka
Poniedziałek	☐ tak ☐ nie	
Wtorek	☐ tak ☐ nie	
Środa	☐ tak ☐ nie	
Czwartek	☐ tak ☐ nie	
Piątek	☐ tak ☐ nie	

Oświadczam, że wskazane godziny mają charakter deklaracyjny i służą organizacji pracy szkoły oraz zapewnieniu
dziecku opieki przed rozpoczęciem zajęć dydaktycznych.

Przyjmuję do wiadomości, że opieka świetlicowa zapewniana jest wyłącznie w godzinach **7:00–8:00**, a po godzinie
8:00 dziecko przechodzi pod opiekę nauczycieli zgodnie z organizacją zajęć szkolnych.

Miejscowość i data:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: