

**Podanie o przyjęcie do ŚWIETLICY SZKOLNEJ
przy Szkole Podstawowej nr 10 w Koszalinie
w roku szkolnym 20...../20.....***

Proszę o przyjęcie do świetlicy ucz. klasy

imię i nazwisko

ur. dnia w, zamieszkałego w

ul.....nr..... nr domu

Adres zamieszkania rodziców /opiekunów prawnych

tel. domowy.....tel. kom.matki.....tel. kom. ojca.....

Dodatkowe informacje o dziecku – stan zdrowia, szczególne zainteresowania itp.

Czy dziecko będzie korzystało z obiadów w szkole? * proszę zaznaczyć „x”

tak nie

Czy dziecko może samodzielnie wracać do domu? * proszę zaznaczyć „x”

tak nie

Jeśli tak, to o której godzinie?

Jeśli nie, to kto je będzie odbierał?.....

Koszalin, dnia

podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego

Wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w świetlicy, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez Dyrektora szkoły zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Koszalin, dnia

podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego

** Do wniosku proszę dołączyć zaświadczenia o zatrudnieniu.*

Uwaga: Rada Szkoły ustaliła odpłatność za świetlicę w wysokości 7 zł miesięcznie.

OŚWIADCZENIE

Do odbioru ze świetlicy
dziecka

imię i nazwisko

upoważniam/y następujące osoby:

.....
imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu

.....
imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Koszalin, dnia.....

podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego

Koszalin, dnia

(pieczęć firmowa zakładu pracy)

.....
(NIP zakładu pracy)

**Zaświadczenie jest ważne przez
okres 30 dni od daty wystawienia**

ZAŚWIADCZENIE o zatrudnieniu OJCA

niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

zatrudniony/a jest od dnia W

.....
(pełna nazwa zakładu pracy i jego adres, telefon, a w przypadku działalności gospodarczej numer pod którym została zarejestrowana działalność i nazwa jednostki dokonującej rejestracji)

na stanowisku

Umowa z w/w zawarta została na czas nieokreślony*/ na czas określony* do dnia.....

Wymieniony pracownik:

- znajduje się/ nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia o pracę,
- przebywa/ nie przebywa na urlopie wychowawczym/ do dnia

.....
(imię i nazwisko osoby wypełniającej
zaświadczenie; nr tel. służbowego)

.....
(czytelny podpis i pieczętka pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Koszalin, dnia

(pieczęć firmowa zakładu pracy)

.....
(NIP zakładu pracy)

**Zaświadczenie jest ważne przez
okres 30 dni od daty wystawienia**

ZAŚWIADCZENIE o zatrudnieniu MATKI

niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

zatrudniony/a jest od dnia W

.....
(pełna nazwa zakładu pracy i jego adres, telefon, a w przypadku działalności gospodarczej numer pod którym została zarejestrowana działalność i nazwa jednostki dokonującej rejestracji)

na stanowisku

Umowa z w/w zawarta została na czas nieokreślony*/ na czas określony* do dnia.....

Wymieniony pracownik:

- znajduje się/ nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia o pracę,
- przebywa/ nie przebywa na urlopie wychowawczym/ do dnia

.....
(imię i nazwisko osoby wypełniającej
zaświadczenie; nr tel. służbowego)

.....
(czytelny podpis i pieczętka pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić