

INFORMACJA DODATKOWA O DZIECKU

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Dziecko posiada orzeczenie/opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ TAK ☐ NIE Jeśli TAK prosimy o dołączenie.	
Inne: choroby przewlekłe, alergie, wady rozwojowe, przeciwwskazania itp.	
Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach z religii ☐ TAK ☐ NIE	 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)
Wyrażam zgodę na publikowanie informacji i fotografii mojego dziecka związanych z działalnością szkolną np. gazetka szkolna, strona internetowa ☐ TAK ☐ NIE	 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)
Wyrażam zgodę na udzielenie w razie konieczności pomocy przedmedycznej. ☐ TAK ☐ NIE	 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)
Dziecko będzie korzystać z dowozów/odwozów szkolnych	☐ TAK ☐ NIE
Dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej (po zajęciach lekcyjnych -po odwozach) (dot. Uczniów klas I-III) Planowany odwóz dzieci w przyszłym roku szkolnym – godz. 14.30 – od poniedziałku do piątku Dzieci pozostające w świetlicy po godz. 14.30 – odbierani są indywidualnie przez rodziców.	Będzie korzystało ze świetlicy do odwozów ☐ Będzie korzystało ze świetlicy po odwozach do godziny.....** ☐ Nie będzie korzystało ze świetlicy ☐ * Proszę o zaznaczenie opcji ** Proszę o podanie przewidywanej godziny odbioru dziecka

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)