

Biała Nyska, dnia

imiona i nazwiska Rodziców/Opiekunów*

.....

.....

adres zamieszkania Rodziców/Opiekunów*

.....

.....

**WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW* O OBJĘCIE UCZNIĄ ZAJĘCIAMI ŚWIETLICOWYMI
W SZKOLE PODSTAWOWEJ W BIAŁEJ NYSKIEJ
W ROKU SZKOLNYM:/.....**

Zwracam się z prośbą o objęcie mojego dziecka:

miejsce zamieszkania:

Ucznia/Uczennicy* klasy zajęciami świetlicowymi:

- przez cały rok szkolny:/.....
- okresowo w roku szkolnym/..... od dnia: do dnia:*

Godziny objęcia mojego dziecka zajęciami świetlicowymi w ciągu dnia:

od godziny do godziny

Telefony kontaktowe do Rodziców/Opiekunów* Ucznia:

Inne informacje Rodziców/Opiekunów*, które dotyczą dziecka, przede wszystkim związane ze stanem jego zdrowia:

.....

.....

Oświadczam, że zapoznałem/am* się z Regulaminem świetlicy udostępnionym na stronie internetowej szkoły www.zsp-bialanyska.pl lub w świetlicy szkolnej.

Wyrażam zgodę na zebranie i przetwarzanie w/w danych.

Podpis Rodziców/Opiekunów* Ucznia

.....

.....

* -niepotrzebne skreślić