# **Deklaracja korzystania ze świetlicy szkolnej w roku 20……../20……….**

**w SOSW dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących im. św. Tereski w Rabce-Zdroju**

Ja, niżej podpisany/a:

**Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:** ......................................................................................  
**Adres zamieszkania:** .............................................................................................................................  
**Telefon kontaktowy:** ......................................  
**E-mail (opcjonalnie):** ......................................

niniejszym deklaruję, że moje dziecko:

**Imię i nazwisko dziecka:** ............................................................................  
**Klasa:** ............................................

będzie korzystać ze świetlicy szkolnej w następujących dniach i godzinach:

| **Dzień tygodnia** | **Godziny pobytu w świetlicy** |
| --- | --- |
| Poniedziałek | od ............. do ............. |
| Wtorek | od ............. do ............. |
| Środa | od ............. do ............. |
| Czwartek | od ............. do ............. |
| Piątek | od ............. do ............. |

**Osoby upoważnione do odbioru dziecka ze świetlicy (poza rodzicami/opiekunami prawnymi):**

1. **Imię i nazwisko:** ......................................................................................................  
   **Nr dowodu tożsamości:** ........................................................................................  
   **Telefon kontaktowy:** ............................................................................................
2. **Imię i nazwisko:** ....................................................................................................  
   **Nr dowodu tożsamości:** .......................................................................................  
   **Telefon kontaktowy:** ...........................................................................................

**Informacja o samodzielnym powrocie dziecka do domu:**  
(jeśli dotyczy, proszę zaznaczyć odpowiednią opcję)

☐ Tak, wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu.  
☐ Nie, dziecko nie będzie wracać samodzielnie do domu.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem świetlicy szkolnej i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

**Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego:**  
......................................................