

Załącznik 2.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SAMODZIELNEGO WYJŚCIA UCZNIA ZE ŚWIETLICY

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego*	
Imię i nazwisko dziecka	
Rok szkolny / okres obowiązywania	

**Wyrażam zgodę, aby moje dziecko samodzielnie opuszczało świetlicę szkolną w niżej
wskazanych dniach i godzinach:**

Dzień tygodnia	Godzina wyjścia	Data rozpoczęcia obowiązywania
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Przyjmuję do wiadomości, że zgoda nie może dotyczyć ucznia, który nie ukończył 7 lat. Z chwilą zgodnego z niniejszą dyspozycją wyjścia dziecka ze świetlicy przejmuję odpowiedzialność za zapewnienie mu dalszej opieki i bezpieczeństwa.

Przyjmuję do wiadomości, że w sytuacji bezpośredniego zagrożenia nauczyciel może wstrzymać wyjście dziecka i skontaktować się ze mną.

..... data	 czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*
---------------	---

* Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy Prawo oświatowe, ilekroć mowa o rodzicach, należy przez to rozumieć także opiekunów prawnych oraz osoby lub podmioty sprawujące pieczę zastępczą.