

Szkoła Podstawowa nr 195 im. Króla Maciusia I w Warszawie ul. Króla Maciusia 5 04-526 Warszawa	OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA PRZEZ OSOBY PROWADZĄCE DODATKOWE ZAJĘCIA POZALEKCYJNE W ROKU SZKOLNYM 2023/2024
..... (imię i nazwisko dziecka) (klasa)

1. ORGANIZATOR ZAJĘĆ:	
KONTAKT: (nr telefonu, e-mail)	
RODZAJ, NAZWA ZAJĘĆ:	
TERMINY REALIZACJI ZAJĘĆ: (np. wtorki godz. 15.00-16.00)	
2. ORGANIZATOR ZAJĘĆ:	
KONTAKT: (nr telefonu, e-mail)	
RODZAJ, NAZWA ZAJĘĆ:	
TERMINY REALIZACJI ZAJĘĆ: (np. wtorki godz. 15.00-16.00)	
3. ORGANIZATOR ZAJĘĆ:	
KONTAKT: (nr telefonu, e-mail)	
RODZAJ, NAZWA ZAJĘĆ:	
TERMINY REALIZACJI ZAJĘĆ: (np. wtorki godz. 15.00-16.00)	
4. ORGANIZATOR ZAJĘĆ:	
KONTAKT: (nr telefonu, e-mail)	
RODZAJ, NAZWA ZAJĘĆ:	
TERMINY REALIZACJI ZAJĘĆ: (np. wtorki godz. 15.00-16.00)	

Ja(my), niżej podpisany(-ni), jako rodzic(e)/opiekun(owie) uprawniony(-eni) do składania oświadczeń dotyczących mojego (naszego) dziecka, niniejszym oświadczam(y), że nasze dziecko, po zajęciach szkolnych będzie uczestniczyć w dodatkowych zajęciach pozaszkolnych, organizowanych na terenie szkoły przez:

W związku z powyższym, informujemy, że we wskazanych wyżej terminach nasze dziecko będzie odbierane ze świetlicy szkolnej przez osoby prowadzące zajęcia, które zapewnią mu pełne bezpieczeństwo, a następnie będzie: *(zaznaczyć właściwe pole)*

przyprowadzane do świetlicy szkolnej po zakończonych zajęciach

wracać bezpośrednio do domu.

Do przekazania szkole danych pozwalających jednoznacznie potwierdzić tożsamość osób prowadzących zajęcia, odbierających dziecko, uprawniony jest Organizator.

.....
(Data, czytelny podpis matki lub opiekuna prawnego)

.....
(Czytelny podpis ojca lub opiekuna prawnego)