**

*Szkoła Podstawowa Nr 340 im. Profesora Bogusława Molskiego*

*02-793 Warszawa, ul. Lokajskiego 3,*

*tel. (****22) 259 42 00; strona www: sp340.ursynow.warszawa.pl***

**KARTA ZAPISU DZIECKA**

**NA DYŻUR W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 340**

**W DNI WOLNE OD ZAJĘĆ DYDAKTYCZNO-WYCHOWAWCZYCH**

**Proszę o przyjęcie** ………………………………………………………………… **z klasy** ………………

(imię i nazwisko dziecka)

**na dyżur w szkole w dniach** …………………………………………………………………………………

Kryteria zapisu ucznia na dyżur szkolny **(należy zaznaczyć X):**

(na podstawie art. 105 Ustawa Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2024r. poz. 737,854 ze zm.)

dziecko pozostaje w szkole dłużej ze względu na czas pracy rodziców,

organizację dojazdu do szkoły,

z innych okoliczności wymagających zapewnienia opieki w szkole (jakich?)

…………………………………………………………………………………………………………………

w tym dniu dziecko zostanie **odebrane do godziny 17.00**

**DANE KONTAKTOWE DO RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

|  |  |
| --- | --- |
| MATKA DZIECKA/OPIEKUN PRAWNY | OJCIEC DZIECKA/OPIEKUN PRAWNY |
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |
| kontakt | kontakt |

…………………………………………………………………………………………………………………………

(dane osoby upoważnionej do odbioru dziecka, jeśli jest inna niż rodzic/opiekun prawny)

Samodzielny powrót: tak  nie 

**Należy zaznaczyć X:**

Przyjmuję na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka

podczas jego samodzielnego powrotu do domu

podczas powrotu do domu z niepełnoletnią osobą upoważnioną

……………………………………………………

(data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)