

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ  
W ROKU SZKOLNYM 2026/2027**

(PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

wypełniają rodzice/opiekunowie prawni

Proszę o przyjęcie ..... klasa.....

(imię i nazwisko dziecka)

do świetlicy szkolnej działającej w Szkole Podstawowej nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi  
im. Szarych Szeregów w Poznaniu.

Czas przewidywanej obecności dziecka w świetlicy (proszę wpisać czas pobytu dziecka):

	<b>Przed lekcjami</b> (od której godziny?)	<b>Po lekcjach</b> (do której godziny?)
<b>Poniedziałek</b>		
<b>Wtorek</b>		
<b>Środa</b>		
<b>Czwartek</b>		
<b>Piątek</b>		

**Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka:**

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:.....

Numer kontaktowy:.....

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:.....

Numer kontaktowy:.....

Dodatkowa osoba do kontaktu:..... Telefon:.....

**INFORMACJE O DZIECKU**

Data urodzenia:.....

PESEL:.....

Informacje o stanie zdrowia dziecka (np. alergie, dolegliwości, choroby przewlekłe):

.....

.....

**1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji oraz regulaminem świetlicy szkolnej.**

**2. Wyrażam zgodę na korzystanie z danych osobowych podanych przy zapisie dziecka do szkoły wyłącznie na potrzeby świetlicy szkolnej (np. kontakt z rodzicami).**

**3. Oświadczam, że wszystkie dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.**

.....

data

.....

(czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)

.....

(czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

**Decyzja komisji rekrutacyjnej**

W/w uczeń decyzją komisji rekrutacyjnej zostaje/ nie zostaje przyjęty do świetlicy szkolnej

.....

data

.....

podpis Dyrektora szkoły

## UPOWAŻNIENIE 1

Upoważniam do odbioru mojego dziecka ze świetlicy szkolnej następujące osoby:

<b>Imię i nazwisko:</b>	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

<b>Imię i nazwisko:</b>	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

<b>Imię i nazwisko:</b>	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

<b>Imię i nazwisko:</b>	
Stopień pokrewieństwa:	Seria i numer dowodu:

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

## UPOWAŻNIENIE 2

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie świetlicy przez moje dziecko i biorę za nie pełną odpowiedzialność po wyjściu ze świetlicy szkolnej.

	Godzina samodzielnego wyjścia dziecka ze świetlicy
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

## UPOWAŻNIENIE 3

Wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność za powrót mojego dziecka do domu pod opieką osoby małoletniej /powyżej 10 lat/

<b>Imię i nazwisko:</b>	
Stopień pokrewieństwa:	numer dokumentu:

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Jednocześnie oświadczamy, że bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo naszego dziecka od chwili jego odbioru ze szkoły przez upoważnione osoby.

Ponadto zobowiązujemy się zgłosić wychowawcy świetlicy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad naszym dzieckiem osobom nieupoważnionym. W razie niedotrzymania formalności w tym zakresie przyjmujemy do wiadomości, iż dziecko nie zostanie wydane osobom postronnym.

.....  
(czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)

.....  
(czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

## Oświadczenie

<b>INFORMACJE O KANDYDACIE ORAZ RODZICACH /OPIEKUNACH PRAWNYCH</b>	
Oboje rodziców, opiekunów prawnych pracuje zawodowo?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oboje rodziców studiuje w trybie dziennym?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeden z rodziców pracuje zawodowo, drugi studiuje w trybie dziennym?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeden z rodziców/opiekunów prawnych, posiada orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnego życia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oboje z rodziców/opiekunów prawnych, posiadają orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnego życia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rodzic/opiekun prawny samotnie wychowuje dziecko?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rodzice/prawni opiekunowie są objęci nadzorem kuratora?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rodzice/prawni opiekunowie są objęci opieką Ośrodka Pomocy Społecznej?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko wychowuje się w rodzinie zastępczej?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko dojeżdża do szkoły? <i>(dotyczy dzieci, których droga z domu do szkoły przekracza 3 km)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko będzie korzystało z posiłków w szkole?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....  
Data

.....  
podpis matki/opiekuna

.....  
podpis ojca/opiekuna