**ORGANIZACJA ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

Szanowni Państwo ze względu na potrzebę uregulowania korzystania przez uczniów klas 1-3 ze świetlicy, utworzenia grup, w których uczniowie byliby jak najmniej narażeni na zarażenie wirusem Sars-Cov-2, usprawnienie odbierania dzieci ze szkoły, proszę o dokładne określenie w jakich godzinach dziecko będzie przyprowadzane i odbierane ze świetlicy.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka:  | Klasa |
| dzień tygodnia | godz. przyprowadzania | godz. odbierania | Uwagi do informacji |
| poniedziałek |  |  |  |
| wtorek |  |  |  |
| środa  |  |  |  |
| czwartek |  |  |  |
| piątek |  |  |  |

**Bardzo proszę o przestrzeganie godzin odbioru dzieci.**

**ORGANIZACJA ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

Szanowni Państwo ze względu na potrzebę uregulowania korzystania przez uczniów klas 1-3 ze świetlicy, utworzenia grup, w których uczniowie byliby jak najmniej narażeni na zarażenie wirusem Sars-Cov-2, usprawnienie odbierania dzieci ze szkoły, proszę o dokładne określenie w jakich godzinach dziecko będzie przyprowadzane i odbierane ze świetlicy.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka:  | Klasa |
| dzień tygodnia | godz. przyprowadzania | godz. odbierania | Uwagi do informacji |
| poniedziałek |  |  |  |
| wtorek |  |  |  |
| środa  |  |  |  |
| czwartek |  |  |  |
| piątek |  |  |  |

**Bardzo proszę o przestrzeganie godzin odbioru dzieci.**

Jednocześnie przypominam, że z zajęć opiekuńczych w świetlicy korzystać mogą dzieci pracujących rodziców/ prawnych opiekunów. Proszę o podanie informacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce pracy** | **Potwierdzenie z zakładu pracy; pieczęć, podpis pracodawcy itp.** | **Godziny pracy** | **Nr tel. do miejsca pracy** | **Uwagi** |
| Matka/ prawny opiekun |  |  |  |  |
| Ojciec /prawny opiekun |  |  |  |  |

 …………………………………………………..

 /podpis rodzica/opiekuna prawnego/

Jednocześnie przypominam, że z zajęć opiekuńczych w świetlicy korzystać mogą dzieci pracujących rodziców/ prawnych opiekunów. Proszę o podanie informacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce pracy** | **Potwierdzenie z zakładu pracy; pieczęć, podpis pracodawcy itp.** | **Godziny pracy** | **Nr tel. do miejsca pracy** | **Uwagi** |
| Matka/ prawny opiekun |  |  |  |  |
| Ojciec /prawny opiekun |  |  |  |  |

 …………………………………………………..

 /podpis rodzica/opiekuna prawnego/