

.....
imię i nazwisko ucznia

Moje dziecko po zakończonych lekcjach :

będzie odbierane przez rodziców

upoważniam inne (wymienione poniżej) osoby do odbierania mojego dziecka ze szkoły po lekcjach

Imię i nazwisko	Numer telefonu

verte

będzie wracało samodzielnie do domu

6. Zaznacz krzyżykiem czy dziecko:

- jest chore na padaczkę
- jest chore na cukrzycę
- zdarzają mu się utraty przytomności
- zdarzają mu się omdlenia
- zdarzają mu się krwawienia z nosa
- zdarzają mu się ataki duszności
- ma alergię (wymienić na co)

.....
7. Czy dziecko w ramach prywatnego ubezpieczenia korzysta z opieki przychodni, z pomocy której (w razie potrzeby) szkoła miałaby skorzystać?
Jeżeli tak, prosimy o podanie nazwy przychodni oraz telefonu kontaktowego.

.....

8. Wyrażamy zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wszystkich imprezach szkolnych (odbywających się w szkole i poza nią) w roku szkolnym 2016-2017

.....
podpis rodziców

9. Wyrażamy zgodę na przejazdy dziecka na wycieczki, imprezy, zajęcia edukacyjne środkami komunikacji zorganizowanymi przez szkołę w roku szkolnym 2016-2017

.....
podpis rodziców

10. Wyrażamy zgodę na udostępnienie wizerunku dziecka i jego prac szkolnych do celów promocyjnych Niepublicznej Integracyjnej Szkoły Podstawowej w Mysiadle.

.....
podpis rodziców

11. Wyrażamy zgodę na sprawdzanie czystości włosów mojego dziecka w ciągu roku szkolnego 2016-2017

.....
podpis rodziców

12. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań i moje dziecko.....
może uczestniczyć w zajęciach nauki pływania na basenie w roku szkolnym 2016-2017