NALEŻY WYPEŁNIĆ ORAZ ZWRÓCIĆ DO **24.10.2016**. PO PRZEKROCZENIU WSKAZANEGO TERMINU DZIECKO ZOSTANIE WYKREŚLONE Z LISTY UCZESTNIKÓW ZAJĘĆ LOGOPEDYCZNYCH.

Szkoła Podstawowa Nr 2 Rok szkolny

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ul. Zawadzkiego 12 | 2 | 0 | 1 | 6 | / | 1 | 7 |

84-230 Reda

**WNIOSEK**

**rodziców (opiekunów) o objęcie ucznia zajęciami terapii logopedycznej**

Wyrażam zgodę na konsumpcję niewielkich ilości słodyczy i paluszków**\*** oraz naprzetwarzanie poniższych danych osobowych na potrzeby prowadzenia zajęć logopedycznych.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię i nazwisko dziecka Klasa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numery telefonów rodziców/opiekunów

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres e – mail jednego z rodziców/opiekunów (CZYTELNIE)

**Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z regulaminem uczęszczania na zajęcia terapii logopedycznej. / Regulamin znajduje się na tablicy przy wejściu do szkoły oraz na stronie internetowej:** [**www.sp2reda.pl**](http://www.sp2reda.pl)**. /**

Imię i nazwisko ojca (opiekuna)……………………………………………podpis...........................

Imię i nazwisko matki (opiekunki)…………………………………………podpis...........................

**\* Łakocie są pomocnym narzędziem logopedycznym, bądź nagrodą.**

**OŚWIADCZENIE**

**rodziców (opiekunów) o opiece**

Oświadczam, że moje dziecko ................................................................................................................... będzie na zajęcia logopedyczne /niepotrzebne skreślić/

* przychodziło samodzielnie.
* czekało w świetlicy.

Po zajęciach logopedycznych dziecko /niepotrzebne skreślić/

* może wracać samodzielnie
* będzie czekało w świetlicy
* będzie wracało pod opieką:**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**(imię i nazwisko , stopień pokrewieństwa względem dziecka)**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** na zwalnianie córki / syna w przypadku, gdyby zajęcia logopedyczne się nie odbyły./niepotrzebne skreślić/

Imię i nazwisko ojca (opiekuna)……………………………………………podpis...........................

Imię i nazwisko matki (opiekunki)…………………………………………podpis...........................