

## **Placówka Wsparcia Dziennego w Staszowie - Świetlica „Jutrzenka”**

ul. Szkolna 14, 28 - 200 Staszów

Tel. 15 813 00 30

---

### **ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO \* DZIECKA**

**Imię i nazwisko dziecka**

**Data i miejsce urodzenia**

**PESEL dziecka**

**Adres zamieszkania dziecka**

**Telefon kontaktowy z rodzicami/prawnymi opiekunami\***

Wyrażam zgodę na udział mojej córki / mojego syna\* w zajęciach w **Placówce Wsparcia Dziennego w Staszowie - Świetlica „Jutrzenka”** dotyczących:

- rozwijania zdolności plastycznych, manualnych, muzycznych, tanecznych, teatralnych, czytelniczych;
- promocji zdrowia;
- pomocy w nauce - zajęcia korekcyjno-kompensacyjne;
- zagadnień pomocy psychologicznej i pedagogicznej dla dzieci;
- profilaktyki i socjoterapii;
- aktywności ruchowej i umysłowej - świetlicowe zajęcia rekreacyjno - sportowe, gry i zabawy ruchowe (bilard, tenis stołowy, piłkarzyki, itp.), gry planszowe, gry i zabawy edukacyjne, zabawy na świeżym powietrzu, udział w imprezach okolicznościowych, wycieczki krajoznawcze itp. z uwzględnieniem warunków pogodowych;
- korzystania z komputera i dostępu do internetu;
- dbania o porządek i mienie placówki, a także jej promocję - zmiana dekoracji, gazetki tematyczne, prace porządkowe.

**Zajęcia w Świetlicy odbywają się od Poniedziałku do Piątku, są nieodpłatne i dostosowane do potrzeb Uczestników.** W czasie wakacji, ferii zimowych i dni wolnych od zajęć szkolnych godziny otwarcia świetlic mogą ulec zmianie - informacje dostępne u Wychowawcy lub w biurze Placówki, ul. Szkolna 14, Staszów.

**Placówka Wsparcia Dziennego w Staszowie - Świetlica „Jutrzenka”**

ul. Szkolna 14, 28 - 200 Staszów

Tel. 15 813 00 30

---

Jednocześnie potwierdzam, iż znany mi jest Regulamin Organizacyjny Placówki Wsparcia Dziennego Staszowie - Świetlica „Jutrzenka.

**Seria i nr dowodu osobistego rodzica/prawnego opiekuna\***