

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA PRZEZ OSOBY PROWADZĄCE DODATKOWE
ZAJĘCIA POZALEKCYJNE W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

OŚWIADCZENIE JEST NIEOBOWIĄZKOWE, NALEŻY JE WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W SYTUACJI, GDY DZIECKO MA BYĆ ODBIERANE ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ PRZEZ OSOBĘ PROWADZĄCĄ ZAJĘCIA DODATKOWE, NAD KTÓRYMI DYREKTOR SZKOŁY **NIE SPRAWUJE** NADZORU PEDAGOGICZNEGO.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz.U.2024 poz. 560);

.....
(imię i nazwisko dziecka) (klasa)

Ja, niżej podpisany, jako rodzic/opiekun uprawniony do składania oświadczeń dotyczących mojego dziecka, niniejszym oświadczam, że moje dziecko, po zajęciach szkolnych będzie uczestniczyć w dodatkowych zajęciach pozaszkolnych, organizowanych na terenie szkoły przez:

ORGANIZATOR ZAJĘĆ: Fundacja Training Zone Skills

KONTAKT: 602-223-309, kontakt@trainingzone.pl

RODZAJ, NAZWA ZAJĘĆ: Treningi motoryczne (zaznaczyć właściwe pole):

- Motoryka dla Smyka
- Motoryka Młodych Sportowców

TERMINY REALIZACJI ZAJĘĆ (np. wtorki godz. 15.00-16.00):

.....
W związku z powyższym, informuję, że we wskazanych wyżej terminach moje dziecko będzie odbierane ze świetlicy szkolnej przez osoby prowadzące zajęcia, które zapewnią mu pełne bezpieczeństwo, a następnie będzie: (zaznaczyć właściwe pole)

- przyprawdazane do świetlicy szkolnej *lub*
- wracać bezpośrednio do domu po zakończonych zajęciach

Do przekazania szkole danych pozwalających jednoznacznie potwierdzić tożsamość osób prowadzących zajęcia, odbierających dziecko, uprawniony jest Organizator.

.....
(Data, czytelny podpis opiekuna prawnego)