

Upoważnienie

.....
imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów dziecka

Jako rodzice/prawni opiekunowie

imię, nazwisko, data urodzenia dziecka

oświadczamy, że dziecko może być odbierane ze Szkoły Podstawowej im. Marii Dąbrowskiej
w Grodźcu wyłącznie przez **ojca, matkę** (właściwe podkreślić) lub upoważnione niżej osoby dorosłe:

1. osoba upoważniona

imię i nazwisko	
adres zamieszkania	
stopień pokrewieństwa lub jego brak	

wyrażam zgodę.....

czytelny podpis osoby upoważnionej do opieki nad dzieckiem

2. osoba upoważniona

imię i nazwisko	
adres zamieszkania	
stopień pokrewieństwa lub jego brak	

wyrażam zgodę.....

czytelny podpis osoby upoważnionej do opieki nad dzieckiem

Oświadczamy, że inne osoby nie mają prawa odbierać dziecka ze szkoły. Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Grodziec, dnia

.....

.....
czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów

DEKLARACJA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Będąc odpowiedzialnymi za wychowanie naszego syna/naszej córki

.....

imię nazwisko dziecka

wyrażamy zgodę

na uczestnictwo w zajęciach z przedmiotu **RELIGIA**

Grodziszewo, dnia

.....

.....

podpisy rodziców/prawnych opiekunów

PROFILAKTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ W SZKOLE

Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w szkole sprawuje higienistka szkolna w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej – znajdującym się na terenie szkoły.

Świadczenia pielęgniarki/higienistki szkolnej obejmują:

- świadczenia profilaktyczne, w tym wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych u dzieci w wieku szkolnym, w terminach badań bilansowych,
- świadczenia grupowej profilaktyki fluorkowej u dzieci klas I-VIII szkoły podstawowej,
- kierowanie postępowaniem przesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów,
- czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi oraz sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością,
- udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów, zatruc,
- doradztwo dla dyrektora szkoły zgodnie z posiadanymi kompetencjami,
- udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

Pielęgniarka szkolna opiekuje się dziećmi i młodzieżą szkolną do ukończenia ostatniej klasy szkoły podstawowej.

Pielęgniarka albo higienistka szkolna m.in. wykonuje i interpretuje testy przesiewowe, które pozwalają w porę wykryć nieprawidłowości w zakresie:

- rozwoju fizycznego (pomiar: wysokości i masy ciała) z określeniem współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI);
- układu ruchu, w tym boczne skrzywienie kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej, zniekształceń statycznych kończyn dolnych;
- zeza (Cover test, test Hirschberga);
- ostrości wzroku;
- widzenia barw;
- słuchu (badanie orientacyjne szeptem);
- ciśnienia tętniczego krwi.

Ponadto, wykonując testy przesiewowe pielęgniarka szkolna dokonuje orientacyjnej oceny ucznia w zakresie zaburzeń statyki ciała oraz wad wymowy.

Terminy wykonania badań bilansowych i testów przesiewowych:

- roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne;
- klasa III szkoły podstawowej;
- ostatnia klasa szkoły podstawowej.

.....
(pieczęć szkoły)

Dożywianie

Proszę o przyjęcie syna/córki:

(imię i nazwisko ucznia)

ur. dn. ucznia kl. na dożywianie za odpłatnością w stołówce szkolnej na okres:

od do

Adres zamieszkania dziecka:

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów):

.....

Adres zamieszkania rodziców:

Telefon kontaktowy do rodziców:

Odległość dziecka do szkoły:

Forma dojazdu dziecka do szkoły:

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów dożywiania dziecka do piątego dnia każdego miesiąca.

.....
data i podpis rodzica (prawnego opiekuna)

.....
nazwisko i imię rodzica (prawnego opiekuna)

.....
adres

.....
nr telefonu

Wstępna deklaracja przebywania dziecka w świetlicy szkolnej

Wstępnie deklaruję, że mój syn/córka: będzie
korzystał/korzystała ze świetlicy szkolnej w roku szkolnym

Powód:.....

.....

podpis rodzica (prawnego opiekuna)