

OŚWIADCZENIE

Ja, nizej podpisany (a).....

Zobowiązuje się do punktualnego przywożenia i odbierania dziecka/dzieci ze szkoły. Zajęcia w szkole piątek w godz. 4: 30pm do 7: 30pm, liceum do 8:15pm, w sobotę w godz. 9: 00am do godz. 12: 00, klasy licealne w godz.8: 15 do 12. Szkoła zapewnia opiekę nad dziećmi, tylko i wyłącznie w tych godzinach. W razie spóźnienia się z odebraniem dziecka zobowiązuje się zapłacić kwotę \$25,-

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody aby moje dziecko / dzieci samodzielnie dochodziło (y) do szkoły i wracało po zajęciach (podac imiona i nazwiska dzieci)

1..... 2

3..... 4.....

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody, aby moje dziecko / dzieci samodzielnie dojeżdżało (y) do szkoły i wracało samochodem

1..... 2

3..... 4.....

Oświadczam, że zwalnim szkołę im. św. Błażeja z wszelkiej odpowiedzialności za moje dziecko/dzieci, jeżeli opuściło budynek samowolnie w czasie trwania zajęć szkolnych. Szkoła nie odpowiada za wydarzenia poza budynkiem szkoły. Szkoła dla bezpieczeństwa uczniów podczas trwania zajęć jest zamykana.

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć mojego dziecka /dzieci na szkolnej stronie internetowej, gazecie szkolnej i w kalendarzu szkolnym.

Wyrażam zgodę na wyjazdy mojego dziecka/dzieci na wycieczki i imprezy organizowane przez szkołę.

Zobowiązuję się do pełnienia dyżurów w czasie trwania zajęć szkolnych.

Przyjmuję do wiadomości, że szkoła nie ponosi odpowiedzialności finansowej za przyniesione przez uczniów urządzenia elektroniczne (ich zniszczenie lub kradzież).

Oplata za szkołę powinna być uiszczona w całości do dnia 31 października 2018. Od 1 listopada będzie doliczana opłata Late Fee \$25 za każdy kolejny miesiąc spóźnienia.

Zwrot opłat: w przypadku rezygnacji ze szkoły przed rozpoczęciem roku szkolnego a także po jego rozpoczęciu opłata uiszczona przy rejestracji nie podlega zwrotowi.

W wypadku wystawienia czeku bez pokrycia pobrana będzie opłata w wysokości \$35.00

W trosce o bezpieczeństwo i zdrowie ucznia prosimy podać następujące informacje:

Moje dziecko (imię i nazwisko, klasa)

Jest uczulone (wymienić alergen).....

Nazwisko i numer telefonu lekarza (w razie nagłej potrzeby).....

.....

Moje dziecko posiada zdiagnozowane trudności w przyswajaniu wiedzy oraz w zachowaniu i kontaktach z rówieśnikami (wymienić charakter trudności).....

.....

.....

.....

Data

.....

podpis rodzica lub prawnego opiekuna