

# ZGODA NA UDZIAŁ UCZNIA W ZAJĘCIACH PROFILAKTYCZNO-WYCHOWAWCZYCH<sup>1</sup>

<b>Nazwa projektu</b>	<b>„SZAFKA - moje zewnętrzne, wewnętrzne i społeczne JA”</b>
<b>Rodzaj zajęć</b>	zajęcia socjoterapeutyczne
<b>Realizator</b>	Roksana Szewczyk, Aleksandra Krajewska
<b>Termin zajęć</b>	<p>Zajęcia będą odbywały się jeden raz w tygodniu:</p> <p>dzień tygodnia : ..... godzina.....</p> <p>Czas trwania zajęć: od II do VI 2019r. O zakończeniu projektu poinformujemy rodziców przez dziennik GPE. Projekt będzie kontynuowany od IX-XII 2019 r. Będą obowiązywały nowe zgody na uczestnictwo w zajęciach.</p>
<b>Koordinator projektu</b>	<p>dyrektor szkoły Krystyna Baryś</p> <p>tel. 507793542 – telefon wyłącznie do rozmów telefonicznych</p> <p><i>(bez możliwości odpowiedzi na sms i odsłuchania nagranej wiadomości)</i></p>
<b>Miejsce realizacji</b>	<p>Szkoła Podstawowa nr 69 w Gdańsku, sala nr .....</p> <p>W miarę możliwości, zajęcia będą odbywały się także na terenie różnych instytucji i miejscach kultury w Gdańsku. O zmianie miejsca realizacji, rodzice będą informowani na bieżąco przez realizatora zajęć.</p>
<b>Podwieczorek w czasie realizowanych zajęć</b>	<p>Podczas zajęć dzieci będą otrzymywały podwieczorek (w miarę możliwości organizacyjnych). Prosimy o zaznaczenie zgody, czy wyrażacie Państwo zgodę na korzystanie dziecka z podwieczorków:</p> <p><input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na podwieczorki</p> <p><input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody na podwieczorki</p> <p>Przeciwwskazania żywieniowe: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<b>Przeciwwskazania zdrowotne</b>	

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ..... klasa .....

Data i podpis rodzica .....

<sup>1</sup> Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem właściwej odpowiedzi!

Druk wypełniony niekompletnie powoduje, że uczeń nie zostanie zakwalifikowany na zajęcia.