

Olkowice, dn.

.....
Nazwisko dziecka *Imię* *Drugie imię*

.....
data urodzenia *miejsce urodzenia* *PESEL dziecka*

Imię i nazwisko		Telefon kontaktowy	Adres e-mail
Matka			
Ojciec			

1. Upoważnienie do odbioru dziecka ze szkoły
Ja niżej podpisana/y

.....
(Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

Upoważniam do odbioru mojego dziecka przez następujące osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Nr dowodu

2. Oświadczenie - leki

Zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu dziecka w szkole nie mogą być podawane żadne leki (chyba że dziecko cierpi na chorobę przewlekłą) nawet te wydawane bez recepty. Zobowiązuję się przyprowadzać do szkoły tylko zdrowe dziecko.

.....
(data i podpis rodziców)

3. Zgoda na prowadzenie badań pedagogicznych oraz udział w zajęciach specjalistycznych

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na badanie mojego dziecka przez logopedę, psychologa, oraz ewentualny udział mojego dziecka w zajęciach specjalistycznych (dotyczy uczniów z orzeczeniami i opiniami PPP).

.....
(data i podpis rodziców)

4. Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wezwanie zespołu ratownictwa medycznego, przewiezienie dziecka do szpitala oraz udzielenie pierwszej pomocy.

.....
(data i podpis rodziców)

5. Zgoda na udział dziecka w zajęciach z religii

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach religii.

.....
(data i podpis rodziców)

6. Zgoda na fotografowanie i filmowanie

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na robienie zdjęć i filmowanie mojego dziecka w szkole (w czasie zajęć, imprez okolicznościowych, wycieczek itp.), oraz na umieszczanie zdjęć i filmów na stronie internetowej szkoły oraz na profilu szkoły w serwisie Facebook.

.....
(data i podpis rodziców)

7. Zgoda na spacery i wycieczki poza teren szkoły

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w spacerach i wycieczkach organizowanych w okolicy szkoły pod opieką nauczyciela, realizowanych w ramach zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału dziecka w spacerach i wycieczkach.

.....
(data i podpis rodziców)

8. Deklaracja

Deklaruję informować na bieżąco dyrektora szkoły oraz wychowawcę o zmianie mojego miejsca zamieszkania oraz numeru telefonu komórkowego.

.....
(data i podpis rodziców)

9. Zgody na kontakt dziecka z pielęgniarką

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przegląd czystości głowy mojego dziecka (w celu wyeliminowania zagrożeń wszawicą) przez pielęgniarkę.

Wyrażam/ nie wyrażam zgody na wykonanie świadczeń pielęgniarki szkolnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 21.03.2017 r. w sprawie zakresu i organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

.....
(data i podpis rodziców)

Wyrażam / nie wyrażam zgody na fluoryzację zębów 6x w roku szkolnym (dotyczy uczniów klas I-VI).

.....
(data i podpis rodziców)

10. Deklaracja korzystania ze szkolnych obiadów w roku szkolnym ____/____

Imię i nazwisko ucznia: _____ Klasa: _____

Ja, niżej podpisany/a, deklaruję chęć korzystania przez moje dziecko ze szkolnych obiadów.

Wybieram opcję obiadową:

☐ zupa (w cenie 4,32 zł)

☐ II danie (w cenie 8,64 zł)

☐ komplet (zupa + II danie w cenie 12,96 zł)

Zobowiązuję się do terminowego regulowania opłat do 10 dnia miesiąca na numer konta: **68 9117 0000 0200 4043 2000 0010** oraz informowania o ewentualnych zmianach w korzystaniu z posiłków zgodnie z regulaminem zamawiania posiłków w Publicznej Szkole Podstawowej w Olkowicach.

Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu Obiadów, dostępnego na stronie internetowej szkoły:
<https://pspolkowice.pl/>

Data i podpis rodzica/opiekuna: _____

UMOWA O KORZYSTANIE Z POSIŁKÓW CATERINGOWYCH

zawarta w Olkovicach w dniu r. pomiędzy:

Publiczną Szkołą Podstawową im. M. Konopnickiej w Olkovicach,

reprezentowaną przez Dyrektora Szkoły, **Ewę Mąkosę**

zwaną dalej „**Szkołą**”,

a

Rodzicem / Opiekunem prawnym:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu: Adres e-mail:

zwanym dalej „**Rodzicem**”, dotycząca ucznia/uczennicy:

Imię i nazwisko dziecka: **Klasa:**

§ 1. Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Szkołę usług w zakresie wydawania posiłków cateringowych dla Ucznia w roku szkolnym ____/____
2. Rodzic oświadcza, że wybiera dla swojego dziecka następujący wariant posiłku (*proszę zaznaczyć właściwe słownikiem „X”*):
 - **Wariant I:** Zupa
 - **Wariant II:** Drugie danie
 - **Wariant III:** Pełny obiad (zupa + drugie danie)
3. **Wybrany wariant obowiązuje przez cały rok szkolny.** Zmiana wariantu w trakcie roku szkolnego wymaga pisemnego zgłoszenia u wychowawcy lub w recepcji szkoły do końca miesiąca poprzedzającego zmianę.

§ 2. Zasady organizacji i spożywania posiłków

1. Posiłki dostarczane są przez uprawnioną firmę cateringową i wydawane uczniom w salach lekcyjnych podczas przerwy obiadowej (godz. 11:15 – 11:35). Uczniowie spożywają posiłek pod opieką wyznaczonego nauczyciela.
2. Posiłki przeznaczone są do spożycia wyłącznie na terenie szkoły podczas przerwy obiadowej.
3. Z uwagi na wymogi sanitarno-epidemiologiczne niedozwolone jest pakowanie na wynos oraz wynoszenie niespożytych potraw poza teren szkoły.
4. W piątki na stronie internetowej szkoły w zakładce „obiady” umieszczane jest menu na nadchodzący tydzień.

§ 3. Zasady odwoływania posiłków

1. Rodzic ma prawo odwołać posiłek wyłącznie w przypadku usprawiedliwionej nieobecności dziecka w szkole (np. choroba, wycieczka).

2. Odwołania posiłku należy dokonać najpóźniej do **godziny 7:30** w danym dniu nieobecności, dzwoniąc pod numer telefonu: **505 806 403**. Brak możliwości odwołania posiłku lub zwrotu opłat z powodu nieakceptacji menu przez dziecko.
3. Niezgłoszona nieobecność dziecka nie zwalnia Rodzica z obowiązku uiszczenia opłaty za zamówiony posiłek.

§ 4. Opłaty i warunki płatności

1. Rodzic ponosi wyłącznie koszty produktów niezbędnych do przygotowania posiłku (tzw. „wsad do kotła”). Pozostałe koszty przygotowania i dostarczenia posiłków pokrywa Gmina.
2. Rozliczenie za posiłki odbywa się w systemie z dołu (za poprzedni miesiąc).
3. Wysokość opłaty stanowi iloczyn stawki za „wsad do kotła” dla wybranego wariantu oraz liczby faktycznie wydanych posiłków (z uwzględnieniem prawidłowo zgłoszonych odwołań).
4. Pisemną informację o kwocie do zapłaty Rodzic otrzymuje od wychowawcy do **5 dnia** każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Rodzic zobowiązuje się do dokonywania wpłat w terminie do **10 dnia** każdego miesiąca na konto bankowe Szkoły:
 - **Nr rachunku:** 68 9117 0000 0200 4043 2000 0010
 - **Tytuł przelewu:** *Imię i nazwisko dziecka, klasa, obiady za miesiąc [Miesiąc]*

§ 5. Czas trwania i rozwiązanie umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia r. do dnia r.
2. Rezygnacja z posiłków wymaga pisemnego oświadczenia Rodzica złożonego ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 6. Postanowienia końcowe

1. Rodzic oświadcza, że zapoznał się z treścią *Regulaminu żywienia uczniów w Publicznej Szkole Podstawowej im. M. Konopnickiej w Olkowicach* i w pełni go akceptuje.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze stron.

.....
(czytelny podpis Rodzica / Opiekuna)

.....
(podpis Dyrektora Szkoły)

11. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA O KORZYSTANIU DZIECKA Z DOWOZU SZKOLNEGO

Oświadczam, że moje dziecko uczeń/uczennica klasy będzie dojeżdżało autobusem szkolnym z przystanku w miejscowości

Deklaruję punktualne przyprowadzenie dziecka na przystanek oraz odbieranie go z autobusu. Jako osobę upoważnioną do odbioru z autobusu wskazuję:

1/

2/

Każdorazowo zobowiązuję się poinformować o zmianach wysyłając wiadomość, bądź dzwoniąc pod numer telefonu: 505 806 403.

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

11. OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO dotyczące udziału ucznia w zajęciach „Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne” (dotyczy uczniów klas IV-VIII)

Imię i nazwisko ucznia: Klasa:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją dotyczącą organizacji i realizacji w roku szkolnym **2026/2027** zajęć „Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”, prowadzonych na podstawie **Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 17 lipca 2026 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 966).**

Po zapoznaniu się z informacją o celach, treściach, sposobie realizacji zajęć oraz wykorzystywanych materiałach:

- ☐ wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach „Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”.
☐ nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach „Edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne”.

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego