

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA PAWŁA II W PRZEDMOŚCIU

ul. Szkolna 3, 67-210 Przedmoście | tel. 76 831 76 37 | szkola@przedmoscie.edu.pl

ZGODA NA KORZYSTANIE Z TRANSPORTU GMINNEGO

rok szkolny 2026/2027

DANE UCZNIA ORAZ RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko ucznia:	Klasa / oddział:
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:	Telefon kontaktowy:
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:	Telefon kontaktowy:
Adres zamieszkania ucznia:	

Wyrażamy zgodę na korzystanie przez nasze dziecko z dowozu i odwozu organizowanego przez Gminę Głogów do i ze Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Przedmościu w roku szkolnym 2026/2027, zgodnie z obowiązującym regulaminem dowozów.

PLANOWANE KORZYSTANIE Z TRANSPORTU

Prosimy o wpisanie godzin zgodnie z planem lekcji. W przypadku odwozu po zajęciach należy wskazać najwcześniejszą dostępną godzinę odjazdu autobusu po zakończeniu zajęć lekcyjnych.

Dzień tygodnia	Dowóz do szkoły (godzina)	Odwóz po zajęciach (godzina)
poniedziałek		
wtorek		
środa		
czwartek		
piątek		

ODBIÓR DZIECKA Z PRZYSTANKU

- ☐ Dziecko będzie odbierane z przystanku przez rodzica / opiekuna prawnego lub osobę upoważnioną zgodnie z obowiązującymi zasadami dowozów.
- ☐ Oświadczamy, że nasze dziecko, które ukończyło 7 lat, może samodzielnie wracać z przystanku do domu.

Dziecko, które nie ukończyło 7 lat, musi zostać odebrane z przystanku przez rodzica / opiekuna prawnego albo osobę upoważnioną zgodnie z obowiązującymi zasadami dowozów.

OŚWIADCZENIA

- ☐ Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z obowiązującymi zasadami dowozu i odwozu uczniów.
- ☐ Przyjmujemy do wiadomości, że rodzice / opiekunowie prawni odpowiadają za bezpieczeństwo dziecka w drodze do przystanku do chwili wejścia do autobusu oraz od chwili opuszczenia autobusu w drodze do domu.
- ☐ Zobowiązujemy się do niezwłocznego przekazywania szkole informacji o zmianach dotyczących korzystania przez dziecko z transportu gminnego.

Uwaga: niniejszy formularz służy szkole do organizacji korzystania z transportu i ustalenia godzin dowozu i odwozu.

PODPISY RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

.....
miejscowość i data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego