OSNOVNA ŠOLA ŠENČUR

Pipanova cesta 43

*februar 2020*

VPRAŠALNIK O JUTRANJEM VARSTVU IN PODALJŠANEM BIVANJU TER

NEKATERIH OSEBNIH PODATKIH

*Spoštovani starši, prosimo vas, da izpolnite vprašalnik in ga prinesete s seboj k vpisu. Na podlagi vaših odgovorov bomo načrtovali delo na šoli.*

OSEBNI PODATKI:

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum in kraj rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime skupine v vrtcu, katero je otrok obiskoval: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka mobitela MAMA/skrbnica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail mame: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(čitljivo)

Številka mobitela OČE/skrbnik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail očeta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (čitljivo)

 *Napišite vsaj en e-naslov.*

Morebitne posebnosti otroka (hrana, bolezni, odložitev šolanja, odločba, morebitni prepis na drugo OŠ…) napišite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRIHOD OTROKA V ŠOLO:

1. Kako bo vaš otrok prihajal v šolo?

* Pripeljali ga bomo z lastnim prevozom.
* Peš ob spremstvu.
* Peš bo prihajal sam (s polno odgovornostjo staršev le v območju umirjenega prometa).

2. Kdo bo vašega otroka spremljal v šolo?

* V šolski prostor ga bo spremljal eden od staršev.
* V šolski prostor ga bo pripeljala druga oseba in sicer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Pripeljal ga bo starejši brat oz. sestra (že star/a 10 let).
* Prihajal bo sam ( s polno odgovornostjo staršev).

ODHOD OTROKA IZ ŠOLE:

1. Kako bo vaš otrok odhajal iz šole domov?

* Ponj bomo prišli z lastnim prevozom.
* Peš v spremstvu.
* Peš bo odhajal sam (s polno odgovornostjo staršev).

2. Kdo bo vašega otroka odpeljal iz šole?

* Po otroka bomo prihajali starši.
* Po otroka bo prihajala druga oseba in sicer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Otroka bo iz šole spremljal starejši brat oz. sestra (že star/a 10 let).
* Otrok bo domov prihajal sam (s polno odgovornostjo staršev)

JUTRANJE VARSTVO

Po 20. členu Zakona o osnovni šoli je jutranje varstvo sestavina razširjenega programa 9-letne osnovne šole za 1. razred in sicer v času od 6.15 do 8. ure zjutraj.

Jutranje varstvo je namenjeno samo učencem 1. razreda, učencem 2. razreda pa izjemoma in samo do zapolnitve morebitnih prostih mest.

1. Ali bo vaš otrok potreboval JUTRANJE VARSTVO?

* DA
* NE

Če ste odgovorili z DA, napišite uro prihoda v JV (vemo, da je navedena ura »približna«, se lahko tudi razlikuje od dneva… zapišite najbolj zgodnjo uro).

ČAS PRIHODA: Ob \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uri.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PODALJŠANO BIVANJE

V skladu z 21. členom Zakona o osnovni šoli šola organizira podaljšano bivanje za učence od 1. do 5. razreda. Podaljšano bivanje se zaključi ob 16.30.

1. Ali bo vaš otrok potreboval PODALJŠANO BIVANJE?

* DA
* NE

Če ste odgovorili z DA, napišite uro odhoda iz PB (vemo, da je navedena ura »približna«, se lahko razlikuje od dneva,… zapišite najbolj pozno uro).

ČAS ODHODA: Ob \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uri.

Jutranje varstvo in podaljšano bivanje sta za starše brezplačna. Plačati je potrebno samo kosilo in popoldansko malico. Na voljo bo tudi zajtrk. Vse potrebno za prehrano boste izpolnjevali prvi šolski dan.

*PROSIMO VAS*, da nam zapišete morebitne dodatne želje, potrebe, pričakovanja… ki v ta vprašalnik niso zajete – npr. razporeditev v oddelek, posebnosti otroka, ipd.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvala za sodelovanje!

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis staršev oz. skrbnikov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_