*Załącznik nr 2*

Karta obiegowa ucznia\*

***Potwierdzam, że uczeń~~/uczennica~~ ……………………………………………….…***

***klasy ……..…. nie ma żadnych zobowiązań wobec następujących podmiotów:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Podmiot potwierdzający*** | ***Data i podpis osoby potwierdzającej*** |
| 1. | ***Biblioteka szkolna****(potwierdzenie zwrotu książek)* |  |
| 2. | ***Nauczyciel wychowania fizycznego****(potwierdzenie zwrotu sprzętu i odzieży sportowej)* |  |
| 3. | ***Pedagog / Psycholog szkolny****( odbiór opinii, orzeczeń)* |  |
| 4. | ***Gabinet profilaktyki zdrowotnej*** *(proszę wskazać adres szkoły, do której ma być przekazana karta zdrowia)* |  |
| 5. | ***Portiernia****(potwierdzenie zwrotu kluczyka do szafki nr ……….* |  |
| 6. | ***Wychowawca klasy****(potwierdzenie rozliczenia innych zobowiązań)* |  |
| 7. | ***Sekretariat*** *(potwierdzenie zwrotu karty dostępu do szkoły,**potwierdzenie zwrotu legitymacji szkolnej – dotyczy uczniów opuszczających szkołę w trakcie roku szkolnego)* |  |
| 8. | ***Sekretariat uczniowski****(potwierdzenie uregulowania opłat za szkołę, bursę i wyżywienie)* |  |

 ………………………………………………..

 dyrektor szkoły

***Potwierdzenie odbioru dokumentów***

………………………………………………………. …………………………………

 miejscowość, data czytelny podpis

\*dotyczy ucznia kończącego edukację oraz ucznia odchodzącego ze szkoły z innych przyczyn