Kruszyn, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do klasy 1 szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

........................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

 miejsce urodzenia dziecka

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Kruszynie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

|  |
| --- |
| **JEDNOCZEŚNIE WYRAŻAM ZGODY DOTYCZĄCE FUNKCJONOWANIA DZIECKA W SZKOLE** |
| L.p. | Treść zgody (proszę wstawić znak "**X**") | TAK | NIE |
| 1. | Wyrażam zgodę na zamieszczenie wizerunku mojego dziecka oraz jego wytworów na gazetkach, wystawach, w prasie oraz stronach internetowych szkoły lub jednostek powiązanych |  |  |
| 2. | Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną i logopedyczną w szkole |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.  | Proszę o zorganizowanie dla mojego dziecka uczestnictwa w zajęciach z religii |  |  |

............................................... ..............................................

 podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

**Należy złożyć w sekretariacie szkoły do dnia 22 marca 2019 r. do godziny 15:00.**