

Strzelewo, 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. Komisji Edukacji Narodowej w Strzelewie , 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