

Sicienko, dnia .....

## OŚWIADCZENIE WOLI

przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego\*, szkoły podstawowej\*

na rok szkolny..... od dnia.....

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: .....

Imię i nazwisko dziecka

<b>ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA</b>	<b>ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA</b>											
.....	.....											
miejsowość	miejsowość											
.....	.....											
ulica, nr domu/nr mieszkania /kod pocztowy	ulica, nr domu/nr mieszkania / kod pocztowy											
<b>PESEL</b>	Data i miejsce urodzenia dziecka											
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												

do:

1. Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Zespole Szkół w Sicienku, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia;\*
2. Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Zespole Szkół w Sicienku, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.\*

### JEDNOCZEŚNIE WYRAŻAM ZGODY DOTYCZĄCE FUNKCJONOWANIA DZIECKA W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM, SZKOLE PODSTAWOWEJ

Lp.	Treść	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 oddziale przedszkolnym		
3.	Wyrażam zgodę na kontrolę czystości mojego dziecka przez pielęgniarkę szkolną		
4.	Proszę o zorganizowanie dla mojego dziecka zajęć religii* / etyki* / religii i etyki*		

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego

\*Niepotrzebne skreślić