

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że mój syn/ córka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

1. Uczeń/ uczennica* klasy I w roku szkolnym 2024/2025 będzie/ nie będzie* uczestniczył(a) w zajęciach dodatkowych z języka francuskiego w wymiarze 1 godziny tygodniowo.

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

2. Wola uczęszczania na lekcje religii.

.....
(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

3. Będzie/ nie będzie* uczęszczał(a) do klasy integracyjnej dla dzieci niepełnosprawnych zgodnie z katalogiem niepełnosprawności określonym w statucie szkolnym, na okres trwania nauki w szkole podstawowej.

.....
(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

4. Będzie/ nie będzie* korzystał(a) z opieki świetlicowej.

.....
(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

Niepotrzebne skreślić*