

Zabrze, dnia.....

## OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że mój syn/córka

.....

(Imię i nazwisko dziecka)

1. Uczeń\*/Uczennica\* klasy I w roku szkolnym **2025/2026** 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\* uczestniczył (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.