

.....
Imię i nazwisko rodzica

Wadowice Górne, dnia

.....

.....
adres

Dyrektor
Zespołu Szkolno- Przedszkolnego
w Wadowicach Górnych

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna
(imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej im. Leszka Deptuły w Wadowicach Górnych na rok szkolny
2023/2024

.....
podpis rodzica

- Dziecko będzie korzystało z opieki świetlicowej TAK / NIE*

**Niepotrzebne skreślić*

OŚWIADCZENIE RODZICÓW W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA NA LEKCJE RELIGII RZYMSKO-KATOLICKIEJ*

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 roku
w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach
i szkołach (§ 1 ust. 1), niniejszym:

wyrażam wolę, aby mój syn/moja córka

.....,
(imię i nazwisko dziecka)

uczestniczył/uczestniczyła w lekcjach religii.

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

.....

.....

Wadowice Górne., dnia

**wypełniają rodzice dzieci, których dziecko będzie uczęszczać na lekcje religii*