

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty proszę o zorganizowanie dla ucz. lekcji:

Imię i nazwisko ucznia

		Proszę wpisać „TAK” w jednej kratce
1.	RELIGII	
2.	ETYKI	
3.	RELIGII I ETYKI	
4.	ŻADNEJ Z POWYŻSZYCH	

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
Imię i nazwisko dziecka

Wyrażam zgodę na udział syna/córki w lekcjach terenowych, wyjściach i wycieczkach zgodnych z programem dydaktyczno-wychowawczym szkoły Podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dydaktyczno – wyrównawczych, korekcyjno – kompensacyjnych, psychopedagogicznych i innych edukacyjnych jeżeli zajdzie taka konieczność podyktowana wystąpieniem problemów w nauce lub zachowaniu dziecka Podpis rodzica/opiekuna
Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926) oraz na publikację danych i wizerunku dziecka na terenie szkoły i stronie www.spmichalowice.pl Podpis rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na opiekę pielęgniarki szkolnej nad moją córką/synem
.....w czasie pobytu w szkole.

Imię i nazwisko dziecka

Czy dziecku w razie konieczności mogą być podane:

Syrop Calpol lub Panadol	TAK	NIE
Syrop Ibufen lub Nurofen	TAK	NIE
Krople miętowe	TAK	NIE

Podpis rodzica/prawnego opiekuna