POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka

imię i nazwisko dziecka ……

Numer PESEL dziecka | | | | | | | | | | |

Data i miejsce urodzenia ……

do klasy I Szkoły Podstawowej im. Karola Kurpińskiego we Włoszakowicach.

…….. ……..……..……

(data) *(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)*

<u>OŚWIADCZENIE:</u>

Wyrażam zgodę na:

- udział syna / córki* w lekcjach religii na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
  Tak ☐ Nie ☐

……

(podpis rodzica / opiekuna*)

* niepotrzebne skreślić