



ZGODY- rok szkolny 2024/2025 klasy IV-VIII

Imię i nazwisko ucznia.....

Lp.	RODZAJ ZGODY	Tak/Nie	PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA
1.	Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu w razie nieobecności nauczyciela (odwołanie zajęć).		
2.	Wyrażam zgodę na kontrolę czystości w ramach przeglądów organizowanych oraz fluoryzację przez pielęgniarkę szkolną.		
3.	Oświadczam, że mój syn/ moja córka w roku szkolnym <u>nie będzie uczestniczyć</u> w zajęciach wychowania do życia w rodzinie.		
4.	W związku z rezygnacją uczęszczania na zajęcia WDŻR, proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.		
5.	Wyrażam zgodę, aby moje dziecko w ramach nauki było objęte nauczaniem religii .		
6.	Wyrażam zgodę, aby moje dziecko w ramach nauki było objęte nauczaniem etyki .		