**WYRAŻAM ZGODĘ NA KAŻDORAZOWE SPRAWDZENIE CZYSTOŚCI GŁOWY MOJEGO DZIECKA**

**………………………………………………………………………….**

(IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA)

**W PRZYPADKU ZAGROŻENIA WSZAWICĄ**

**…………………………………………………..**

(PODPISY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

Tarnowo Podgórne, dn. ……………………

……………………………………….

(imię i nazwisko rodzica)

……………………………………….

……………………………………….

(adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w Tarnowie Podgórnym

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że ………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko ucznia)

od roku szkolnego 2024/2025:

będzie uczestniczyć w zajęciach z przedmiotu **RELIGIA\***

będzie uczestniczyć w zajęciach z przedmiotu **ETYKA\***

**…………………………………………………….**

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**\*podkreślić właściwą odpowiedź**

Uwaga: deklaracja obowiązuje w okresie nauki w szkole. W przypadku zmiany decyzji deklarację należy złożyć ponownie.