

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

.....
(IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ)

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 Podgórny

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że
(imię i nazwisko ucznia)

w roku szkolnego 2020/2021:

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

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

***podkreślić właściwą odpowiedź**

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