

Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia do klasy pierwszej szkoły podstawowej w postaci pisemnego oświadczenia

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)

potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
(imiona i nazwisko dziecka)

do klasy I Szkoły Podstawowej w Szkole Podstawowej w Damienicach w roku szkolnym 2024/25

Jednocześnie deklaruję, jak niżej:

Lp.	Deklaracja rodziców	Proszę wpisać TAK lub NIE
1.	Czy wyraża Pani/Pan wolę, aby dziecko uczęszczało na zajęcia religii organizowane w szkole? <i>(1a Wypełniają tylko rodzice, których dziecko nie będzie uczęszczało na lekcje religii)</i> W czasie trwania lekcji religii moje dziecko: a) powinno przebywać w świetlicy szkolnej*, b) w przypadku, gdy lekcje religii odbywają się na skrajnych godzinach lekcyjnych dziecko będzie przychodziło na kolejną lekcję lub będzie wracało wcześniej do domu na moją odpowiedzialność.* <i>(*niepotrzebne skreślić)</i>	
2.	Czy Pani/Pana dziecko będzie uczęszczać na zajęcia wychowania do życia w rodzinie? <i>(dotyczy kl. 4-8 szkoły podstawowej)</i>	
3.	Czy wyraża Pani/Pan zgodę na udział dziecka w zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych, socjoterapeutycznych, specjalistycznych?	
4.	Czy wyraża Pani/Pan zgodę na nieodpłatne przetwarzanie i wykorzystywanie wizerunku dziecka poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych szkoły (przedszkola), tablicach informacyjnych, gazetkach, kalendarzach, płytach CD/DVD, ich publikację prasową, a także publikowanie nagrań radiowych i telewizyjnych z udziałem dziecka, w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczej szkoły (przedszkola) oraz w celach promocyjnych zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r., nr 90, poz. 631 z p. zm.)?	
5.	Czy zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015, poz. 2135 z p. zm.) wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych swoich oraz dziecka, ujawnionych we wniosku o przyjęcie, w związku z realizacją celów statutowych, w tym: dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych?	
6.	Czy wyraża Pani/Pan zgodę na sprawdzanie przez pielęgniarkę szkolną czystości głowy dziecka?	

.....
(data)

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego