

## 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 2025/26

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?<br>(1a Wypełniają tylko rodzice, których dziecko nie będzie uczęszczało na lekcje religii)<br>W czasie trwania lekcji religii moje dziecko:<br>a) powinno przebywać w świetlicy szkolnej*,<br>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.*<br>(*niepotrzebne skreślić)                                                         |                           |
| 2.  | Czy Pani/Pana dziecko będzie uczęszczać na zajęcia wychowania do życia w rodzinie?<br>(dotyczy kl. 4-8 szkoły podstawowej)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |
| 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