

.....
(Miejscowość i data)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej w Serocku

Oświadczenie

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
(Imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej w Serocku.

.....
(Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Informacje dodatkowe o uczniu:

Uczeń rodzica /opiekuna samotnie je wychowującego (wstaw znak X)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Uczeń posiada orzeczenie o niepełnosprawności (wstaw znak X)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Uczeń posiada orzeczenie o kształceniu specjalnym (wstaw znak X)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Uczeń posiada opinie/orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej (wstaw znak X)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Rodzice upoważniają szkołę do podejmowania decyzji w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka (wstaw znak X)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Zobowiązuję się do:

- 1) Przestrzegania założeń Statutu Szkoły Podstawowej w Serocku.
- 2) Podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian teleadresowych.
- 3) Uczestnictwa w zebraniach rodziców.

.....
(Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)