



## NABÓR 2024/2025

### OŚWIADCZENIE RODZICÓW DOTYCZĄCE REALIZACJI DZIAŁAŃ STATUTOWYCH SZKOŁY

..... klasa .....

(imię i nazwisko dziecka)

Statutowe działania pedagoga*		Statutowe działania psychologa*		Udział w zajęciach religii *		Statutowe działania pielęgniarki szkolnej, związane również z przetwarzaniem danych osobowych*		Umieszczanie wizerunku (zdjęć) dziecka na stronie internetowej szkoły i gazetkach w budynku szkoły *	
Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody

\* *niepotrzebne skreślić*

*W przypadku zmiany stanowiska, co do powyższych działań obowiązuje forma pisemna skierowana do Dyrektora Szkoły.*

.....

(data i czytelny podpis prawnych opiekunów dziecka)