



Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Łochowie

Liceum Ogólnokształcące im. Marii Sadzewiczowej i Technikum w Łochowie

Łochów dn.

1. Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych w sprawie uczęszczania dziecka na lekcje religii.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 roku w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. z 1992 poz. 155 z póź.zm.) niniejszym: wyrażam wolę, aby mój syn/moja córkaz klasy

(imię i nazwisko dziecka)

uczestniczył/a w lekcjach (właściwe zaznaczyć):

- religii
- nie uczestniczył/a na lekcje religii

*) oświadczenie nie musi być ponawiane w kolejnym roku szkolnym, aż do ukończenia danego typu szkoły, może natomiast zostać zmienione.

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

2. Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych w sprawie uczęszczania dziecka na lekcje WDŻ (wychowanie do życia w rodzinie)

Niniejszym: wyrażam wolę, aby mój syn/moja córka uczestniczył/a w lekcjach (właściwe zaznaczyć):

- WDŻ
- nie uczestniczył/a na lekcjach WDŻ

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego



Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Łochowie

Liceum Ogólnokształcące im. Marii Sądzeviczowej i Technikum w Łochowie

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

(dotyczy w razie rezygnacji z udziału w zajęciach)

W związku z rezygnacją uczęszczania na zajęcia WDŻ, religii (podkreśl właściwe), proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. **Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.**

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

3. Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych(właściwe zaznaczyć):

- Wyrażam zgodę** na objęcie mojego dziecka *opieką psychologiczno-pedagogiczną* na terenie szkoły.
- Nie wyrażam zgody** na objęcie mojego dziecka *opieką psychologiczno-pedagogiczną* na terenie szkoły.
- Wyrażam zgodę** na objęcie mojego dziecka **opieką zdrowotną** na terenie szkoły.
- Nie wyrażam zgody** na objęcie mojego dziecka **opieką zdrowotną** na terenie szkoły.

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego