



W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienia dziecka do szpitala i udzielenia pierwszej pomocy.

.....  
(data i podpis rodziców)

### **Wniosek o organizowanie zajęć religii dla mojego dziecka w szkole**

Wnioskuje o zorganizowanie zajęć religii dla mojego dziecka.

.....  
(data i podpis rodziców)

### **Zgoda na fotografowanie i filmowanie**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na robienie zdjęć i filmowanie mojego dziecka w szkole (w czasie zajęć, imprez okolicznościowych, wycieczek itp.), oraz na umieszczanie zdjęć i filmów na stronie internetowej Facebooku oraz na grupie Messenger).

.....  
(data i podpis rodziców)

### **Zgoda na spacer i wycieczki poza teren szkoły**

Zgoda na spacer i wycieczki mojego dziecka w okolicach szkoły (wraz z grupą pod opieką nauczyciela) w ramach codziennych zajęć szkolnych. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby dziecko uczestniczyło w spacerach / wycieczkach.

.....  
(data i podpis rodziców)

### **Deklaracja**

Deklaruję informować na bieżąco dyrektora szkoły oraz wychowawcę o zmianie mojego miejsca zamieszkania oraz numeru telefonu komórkowego.

.....  
(data i podpis rodziców)

### **Deklaracja w związku ze spożywaniem obiadów w szkole**

Deklaruję się do zgłoszenie nieobecności dziecka najpóźniej do godz. 7:30 w dniu w którym dziecka nie będzie w szkole. Nieobecność należy zgłaszać telefonicznie lub SMS pod numerem 505 806 403. Niezgłoszenie nieobecności będzie skutkowało naliczeniem odpłatności za wyżywienie.

.....  
(data i podpis rodziców)

## Oświadczenie

Oświadczam ze zobowiązuje się do regularnego ponoszenia kosztów żywienia zgodnie z aktualnie obowiązującymi ustaleniami.

.....  
(data i podpis rodziców)

### Zgody na kontakt dziecka z pielęgniarką

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przegląd czystości głowy mojego dziecka ( w celu wyeliminowania zagrożeń wszawicą) przez pielęgniarkę.

Wyrażam/ nie wyrażam zgody na wykonanie świadczeń pielęgniarki szkolnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 21.03.2017 r. w sprawie zakresu i organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

Wyrażam / nie wyrażam zgody na fluoryzację zębów 6x w roku szkolnym.

.....  
(data i podpis rodziców)

### Oświadczenie o korzystaniu z dowozu szkolnego

Oświadczam, że w roku szkolnym 2025/2026 moje dziecko będzie korzystało / nie będzie korzystało z dowozu szkolnego.

.....  
(data i podpis rodziców)

### Oświadczenie o korzystaniu z odwozu szkolnego

Oświadczam, że w roku szkolnym 2025/2026 moje dziecko będzie korzystało / nie będzie korzystało z odwozu szkolnego.

.....  
(data i podpis rodziców)