|  |
| --- |
| ……………………………………………. Nowy Sącz, …………..………. r. /Imię i nazwisko rodzica/ **OŚWIADCZENIE**Oświadczam, że jako rodzic (prawny opiekun) uczenia / uczennicy ………………………………………………………, **klasy**..… |
| 1.  | zapoznałam/em się z **kryteriami** i **warunkami oceniania zachowania**, a także **wymaganiami edukacyjnymi** dla uczniów klasy ….. wynikające z realizowanego programu nauczania w roku szkolnym …………. / ……………*Kryteria i wymagania edukacyjne są dostępne na stronie internetowej szkoły od 1 września …………… r.* | …….…………………..podpis rodzica/opiekuna |
| 2. | **WYRAZAM** **ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY*\****,aby moje dziecko uczestniczyło w „Programach dla szkół na rok szkolny …………. / ……………” realizowanych przez Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 2 w Nowym Sączu Omówienie programów na spotkaniu organizacyjnym ………………***\*niepotrzebne skreślić***  | ……...…………………..podpis rodzica/opiekuna |
| 3. | że moje dziecko **BĘDZIE / NIE BĘDZIE\*** mogło mieć wykonywaną fluoryzacjęw roku szkolnym …………. / ……………pod nadzorem pielęgniarki szkolnej. Koszt ……….. zł – koszt jednorazowych szczoteczek do zębów.***\*niepotrzebne skreślić***  | ………….……………..podpis rodzica/opiekuna |
| 4.  | wyrażam **ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY*\****, aby moje dziecko mogło mieć sprawdzaną czystość głowy przez pielęgniarkę szkolną w roku szkolnym …………. / ……………***\*niepotrzebne skreślić***  | …..…………………..podpis rodzica/opiekuna |
| Klauzula informacyjna Zespołu Szkolno Przedszkolnego nr 2 znajduje się na stronie internetowej szkoły w zakładce ORGAZNIZACJA SZKOŁY. |