Wadowice Dolne, dnia.....................

...................................... .

 Imię i nazwisko rodzica

.....................................

.....................................

adres

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**im. ks. J. Początka**

 **w Wadowicach Dolnych**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego/szkoły podstawowej**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna ……………............................... (imię i nazwisko dziecka) do oddziału przedszkolnego/ pierwszej klasy\* Szkoły Podstawowej im. ks. J. Początka w Wadowicach Dolnych na rok szkolny 2024/2025

………….....................

podpis rodzica

\*niepotrzebne skreślić

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

**W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA NA LEKCJE RELIGII RZYMSKO-KATOLICKIEJ\***

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 (§ 1 ust. 1), niniejszym:

wyrażam wolę, aby mój syn/moja córka

………………………………………...……………………..………………………,

(imię i nazwisko dziecka)

uczestniczył/uczestniczyła w lekcjach religii.

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

…………………………………

…………………………………Wadowice Dolne, dnia …………………….

*\*wypełniają rodzice dzieci, których dziecko będzie uczęszczać na lekcje religii*