

ZGODY- rok szkolny 2022/2023

Imię i nazwisko ucznia.....

Lp.	RODZAJ ZGODY	Tak/Nie	PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA
1	Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu w razie nieobecności nauczyciela (odwołanie zajęć). Dotyczy klas 4-8		
2	Wyrażam zgodę na kontrolę czystości w ramach przeglądów organizowanych przez pielęgniarkę szkolną. Dotyczy klas 1-8		
3	Wyrażam zgodę na fluoryzację organizowaną przez pielęgniarkę szkolną. Dotyczy klas 1-8		
4	Wyrażam zgodę na opiekę i udział mojego dziecka w zajęciach prowadzonych przez specjalistów szkolnych i Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (z późniejszymi zmianami). Dotyczy klas 1-8		
5	Wyrażam zgodę na udział w zajęciach wychowania do życia w rodzinie. Dotyczy klas 4-8		