ZESPÓŁ SZKÓŁ IM. H.CEGIELSKIEGO
64-610 ROGOŹNO, UL. WOJSKA POLSKIEGO 1

Tel./fax: +48 67 26-18-096
Internet: http:\\www.zsrogozno.pl
e-mail: zs_rogozno@poczta.onet.pl

NIP: 766-17 -68-960 REGON: 639 787 761

Rogoźno, dnia …...……..

KARTA INFORMACYJNA UCZNIA

Nazwisko i imię ucznia ……..…….. **Klasa** ……...…

CZĘŚĆ I

Oświadczam, że zapoznałem się ze Statutem Zespołu Szkół im. Hipolita Cegielskiego w Rogoźnie i innymi dokumentami obowiązującymi w szkole dostępnymi w sekretariacie szkoły. **Przyjmuję do wiadomości, że zajęcia w szkole odbywają się w godzinach: od 8.00 do 15.55.**

……
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

CZĘŚĆ II

Zgoda na samodzielny powrót z zajęć pozaszkolnych, pozalekcyjnych i wycieczek.

Wyrażam zgodę na samodzielne dojazdy i powroty syna/córki z wycieczek i dodatkowych zajęć organizowanych przez szkołę poza jej terenem oraz w przypadku zwolnienia z planowanych zajęć lekcyjnych. Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za powrót dziecka.

……
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

CZĘŚĆ III

Zgoda na udział ucznia w zajęciach pozaszkolnych i pozalekcyjnych
Wyrażam zgodę na udział syna/córki w zajęciach pozaszkolnych oraz pozalekcyjnych. Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany(a) o możliwości odwołania zgody po zapoznaniu się z terminem, formą i typem konkretnych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych Informację taką przekażę wychowawcy w formie pisemnej.

……
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)