Liceum Ogólnokształcące im. Tadeusza Kościuszki
ul. Kościelna 12 56-500 Syców
NIP 619 – 10 – 61 – 138
tel./fax 627852241 sekretariat@losycow.pl www.losycow.pl

Załącznik nr 2

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy: …….

Rok szkolny 2026/2027

Klasa: medyczna/humanistyczna/turystyczna

DEKLARACJA WYBORU JĘZYKA OBCEGO

Deklaruję, że mój syn/moja córka będzie uczył/-a się* jako języka wiodącego:

- ☐ języka angielskiego
- ☐ języka niemieckiego

*niepotrzebne skreślić

…… ……

Data i czytelny podpis Matki / Opiekuna prawnego *Data i czytelny podpis Ojca / Opiekuna prawnego*

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH RELIGII

Oświadczam, że moja córka/mój syn będzie/nie będzie uczestniczyć w zajęciach religii*

W związku z deklaracją o nieuczestniczeniu w wyżej wymienionych zajęciach, proszę o zwalnianie mojego syna/mojej córki z obecności w szkole w czasie tych lekcji, jeżeli przypadają one na pierwsze lub ostatnie godziny w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie. TAK/NIE*

*niepotrzebne skreślić

W przypadku, gdy rodzic/prawny opiekun nie złoży deklaracji o zwolnieniu dziecka z obecności w szkole podczas pierwszej bądź ostatniej lekcji oraz gdy w/w zajęcia odbywać się będą pomiędzy innymi zajęciami edukacyjnymi, dziecko będzie się znajdowało na terenie szkoły, w bezpiecznym, monitorowanym miejscu.

Uwaga! *Rodzic/opiekun prawny ma prawo w dowolnym momencie zmienić decyzję dotyczącą udziału w wyżej wymienionych zajęciach. Zmiana wymaga ponownego wypełnienia i podpisania formularza.*

…… ……

Data i czytelny podpis Matki / Opiekuna prawnego *Data i czytelny podpis Ojca / Opiekuna prawnego*

Liceum Ogólnokształcące im. Tadeusza Kościuszki
ul. Kościelna 12 56-500 Syców
NIP 619 – 10 – 61 – 138
tel./fax 627852241 sekretariat@losycow.pl www.losycow.pl

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Oświadczam, że moja córka/mój syn będzie/nie będzie uczestniczyć w zajęciach edukacji zdrowotnej.

W związku z deklaracją o nieuczestniczeniu w wyżej wymienionych zajęciach, proszę o zwalnianie mojego syna/mojej córki z obecności w szkole w czasie tych lekcji, jeżeli przypadają one na pierwsze lub ostatnie godziny w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie. TAK/NIE*

*niepotrzebne skreślić

W przypadku, gdy rodzic/prawny opiekun nie złoży deklaracji o zwolnieniu dziecka z obecności w szkole podczas pierwszej bądź ostatniej lekcji oraz gdy w/w zajęcia odbywać się będą pomiędzy innymi zajęciami edukacyjnymi, dziecko będzie się znajdowało na terenie szkoły, w bezpiecznym, monitorowanym miejscu.

Uwaga! *Zajęcia nie podlegają ocenie i nie wpływają na promocję do klasy programowo wyższej.*

…… ……

Data i czytelny podpis Matki / Opiekuna prawnego *Data i czytelny podpis Ojca / Opiekuna prawnego*