

**Szkoła Podstawowa nr 5 w ZSP nr 4 w Ustroniu , ul. Szkolna 1, 43-450 Ustron**  
**tel. 33 854-26-99**

www.sp5ustron.pl

e-mail: [sp5ustron@poczta.onet.pl](mailto:sp5ustron@poczta.onet.pl)

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji Szkoły Podstawowej nr 5 w ZSP nr 4 w Ustroniu

Ustron, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do klasy pierwszej  
na rok szkolny 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
Data i miejsce urodzenia

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 5 w ZSP nr 4 w Ustroniu, do którego zostało  
zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

.....  
Data i podpis dyrektora

.....  
Podpis rodzica

**Szkoła Podstawowa nr 5 w ZSP nr 4 w Ustroniu , ul. Szkolna 1, 43-450 Ustron**  
**tel. 33 854-26-99**

www.sp5ustron.pl

e-mail: [sp5ustron@poczta.onet.pl](mailto:sp5ustron@poczta.onet.pl)

Załącznik nr 1 do Potwierdzenia Woli zapisu dziecka do klasy pierwszej

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

1. **Wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

..... w zajęciach, imprezach i uroczystościach organizowanych przez szkołę, w których biorą udział osoby spoza szkoły,

2. **Wyrażam/ nie wyrażam\*** na nieodpłatne i zwielokrotnione publiczne udostępnianie zarejestrowanego podczas zajęć, uroczystości szkolnych oraz związanego z uczestnictwem w programach edukacyjnych, projektach, konkursach, koncertach, audycjach muzycznych, podczas dni otwartych i innych uroczystości, w tym również w zestawieniu z wizerunkiem innych osób uczestniczących w ww. imprezach za pomocą dowolnego medium, w tym strony internetowej ZSP nr 4 w Ustroniu , Organu Prowadzącego oraz innych Szkół i Placówek Oświatowych Gminy Ustroń, na profilu społecznościowym Facebook zarządzanym przez Szkołę, Organ Prowadzący oraz pozostałe Szkoły i Placówki Oświatowe Gminy Ustroń lokalnej telewizji, na łamach prasy, plakatów, kronik, periodyków wydawanych przez Szkołę, na tablach klasowych umieszczanych na terenie Szkoły w celu promocji moich osiągnięć/osiągnięć mojego dziecka oraz pozytywnego wizerunku ZSP nr 4.

Jednocześnie zostałem poinformowany/a, że zgoda może być wycofana w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(data, czytelny podpis rodzica)

Załącznik nr 2 do Potwierdzenia Woli zapisu dziecka do klasy pierwszej

## **WYRAŻENIE ŻYCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA DZIECKA NA LEKCJE RELIGII/ETYKI**

*Zgodnie z§ 1 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 roku w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. nr 36, poz. 155 ze zm.):*

Moim życzeniem jest, aby mój syn/moja córka\*

.....  
imię i nazwisko dziecka

uczeń/uczennica klasy .....

- uczestniczył/uczestniczyła w lekcjach religii wyznania\*

.....

- uczestniczył/ uczestniczyła na zajęcia etyki\*

- nie uczęszczał/uczęszczała na żadne z powyższych\*.

Oświadczenie ważne jest do ukończenia przez moje dziecko szkoły podstawowej. Znana jest mi możliwość zmiany podjętej przeze mnie decyzji, o czym powiadomię szkołę w formie pisemnej.

.....  
podpisy rodziców

\* podkreślić odpowiednie

\* podkreślić odpowiednie

Szkoła Podstawowa nr 5 w ZSP nr 4 w Ustroniu , ul. Szkolna 1, 43-450 Ustron  
tel. 33 854-26-99

www.sp5ustron.pl

e-mail: [sp5ustron@poczta.onet.pl](mailto:sp5ustron@poczta.onet.pl)

Załącznik nr 3 do Potwierdzenia Woli zapisu dziecka do klasy pierwszej

## DIAGNOZA –DOTYCZĄCA ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Czy Państwa dziecko ..... będzie korzystało w  
roku szkolnym 2024/2025 z opieki świetlicy szkolnej?

TAK \*

NIE \*

NIE WIEM\*

1. Jeżeli tak, to w jakich godzinach istnieje potrzeba opieki nad Państwa dzieckiem?

od ..... do .....

\* właściwe zaznaczyć

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna

**Szkoła Podstawowa nr 5 w ZSP nr 4 w Ustroniu , ul. Szkolna 1, 43-450 Ustron**  
**tel. 33 854-26-99**

www.sp5ustron.pl

e-mail: [sp5ustron@poczta.onet.pl](mailto:sp5ustron@poczta.onet.pl)

Załącznik nr 4 do Potwierdzenia Woli zapisu dziecka do klasy pierwszej

## **DIAGNOZA –DOTYCZĄCA STOŁÓWKI SZKOLNEJ**

Czy Państwa dziecko, będzie korzystało w roku szkolnym 2024/2025  
ze szkolnej stołówki.

TAK \*

NIE \*

NIE WIEM\*

\* właściwe zaznaczyć

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna