



**Informacje dodatkowe** (zaznaczyć właściwy kwadrat „X” lub wpisać)

|                                                                                                                                                                                         |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej                                                                                                                             | <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> | <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> |
| Dziecko posiada orzeczenie poradni psychologiczno- pedagogicznej                                                                                                                        | <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> | <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności<br>(wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności)                                                                   | <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> | <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> |
| Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy (zgodnie z harmonogramem pracy świetlicy na dany rok szkolny)                                                                                       | <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> | <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach religii w I etapie edukacyjnym                                                                                                               | <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> | <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> |
| Deklaruję korzystanie przez dziecko z obiadów w stołówce szkolnej (opłata zgodna z wysokością obowiązującą w danym roku szkolnym)                                                       | <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> | <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> |
| Przedszkole, w którym realizowany był roczny obowiązek przygotowania przedszkolnego (nazwa)                                                                                             |                                     |                                     |
| Inne, istotne informacje na temat dziecka, które niezbędne są do jego właściwego funkcjonowania w środowisku szkolnym /przebyte choroby, stałe przyjmowane leki, uczulenia, dieta itp./ |                                     |                                     |

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica