

Bukówno, dn.

.....

.....

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. D. F. Czachowskiego
w Bukównie

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach wspomagających

Deklaruję udział uczeniicy/ucznia klasy **czwartej**
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach wspomagających z **języka angielskiego** organizowanych w Publicznej Szkole Podstawowej im. D. F. Czachowskiego w Bukównie w terminie od 6 września 2021 r. do 22 grudnia 2021 r. na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020r. poz. 493 z późn. zm.).

Zajęcia będą odbywały się w każdą **środę w godz. 7.40 – 8.25.**

Niniejsza deklaracja jest wiążąca. Podpisanie jej przez rodzica/opiekuna prawnego oznacza obowiązkowe uczestnictwo ucznia w ww. zajęciach.

.....

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Bukówno, dn.

.....

.....

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. D. F. Czachowskiego
w Bukównie

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach wspomagających

Deklaruję udział uczennicy/ucznia klasy **piątej**
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach wspomagających z **języka polskiego** organizowanych w Publicznej Szkole Podstawowej im. D. F. Czachowskiego w Bukównie w terminie od 6 września 2021 r. do 22 grudnia 2021 r. na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020r. poz. 493 z późn. zm.).

Zajęcia będą odbywały się w każdy **poniedziałek w godz. 14.10 – 14.55.**

Niniejsza deklaracja jest wiążąca. Podpisanie jej przez rodzica/opiekuna prawnego oznacza obowiązkowe uczestnictwo ucznia w ww. zajęciach.

.....

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Bukówno, dn.

.....

.....

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. D. F. Czachowskiego
w Bukównie

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach wspomagających

Deklaruję udział uczeniicy/ucznia klasy **szóstej**
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach wspomagających z **języka polskiego** organizowanych w Publicznej Szkole Podstawowej im. D. F. Czachowskiego w Bukównie w terminie od 6 września 2021 r. do 22 grudnia 2021 r. na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020r. poz. 493 z późn. zm.).

Zajęcia będą odbywały się w każdą **środę w godz. 7.40 – 8.25.**

Niniejsza deklaracja jest wiążąca. Podpisanie jej przez rodzica/opiekuna prawnego oznacza obowiązkowe uczestnictwo ucznia w ww. zajęciach.

.....

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Bukówno, dn.

.....

.....

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. D. F. Czachowskiego
w Bukównie

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach wspomagających

Deklaruję udział uczennicy/ucznia klasy **siódmej**
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach wspomagających z **języka polskiego** organizowanych w Publicznej Szkole Podstawowej im. D. F. Czachowskiego w Bukównie w terminie od 6 września 2021 r. do 22 grudnia 2021 r. na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020r. poz. 493 z późn. zm.).

Zajęcia będą odbywały się w każdą **środę w godz. 7.40 – 8.25.**

Niniejsza deklaracja jest wiążąca. Podpisanie jej przez rodzica/opiekuna prawnego oznacza obowiązkowe uczestnictwo ucznia w ww. zajęciach.

.....

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Bukówno, dn.

.....

.....

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. D. F. Czachowskiego
w Bukównie

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach wspomagających

Deklaruję udział uczennicy/ucznia klasy **ósmej**
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach wspomagających z **matematyki** organizowanych w Publicznej Szkole Podstawowej im. D. F. Czachowskiego w Bukównie w terminie od 6 września 2021 r. do 22 grudnia 2021 r. na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020r. poz. 493 z późn. zm.).

Zajęcia będą odbywały się w każdy **wtorek w godz. 15.00 – 15.45**.

Niniejsza deklaracja jest wiążąca. Podpisanie jej przez rodzica/opiekuna prawnego oznacza obowiązkowe uczestnictwo ucznia w ww. zajęciach.

.....

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)