Płońsk, …….

…….
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

…….
(tel. kontaktowy)

Szkoła Podstawowa nr 4
im. Papieża Jana Pawła II
w Płońsku

Ja, niżej podpisany/-a wyrażam wolę, aby mój syn / moja córka*

……..……
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczał/-a do klasy, w której będzie realizowana innowacja pedagogiczna pt.: ***„Językowy Paszport Czwórki”.***

Jako drugi język obcy, którego naukę moje dziecko rozpocznie w klasie pierwszej wskazuję:

1) j. francuski,

2) j. niemiecki,

3) j. rosyjski

Oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję warunki oraz zasady pracy obowiązujące w tej klasie:

- rozmowa kwalifikacyjna jest kryterium, które rozstrzyga o przyjęciu dziecka do klasy w przypadku liczby chętnych większej, niż ilość miejsc

- tygodniowy wymiar zajęć edukacyjnych jest w tej klasie większy, niż w pozostałych

- zajęcia dodatkowe (nauka drugiego języka obcego) są dla uczniów tej klasy obowiązkowe

…….
(czytelny podpis rodzica //opiekuna)

** właściwe podkreślić*