



**Szkoła Podstawowa im.  
Tadeusza Kościuszki w Głuskowie**

Imiona i nazwisko/a rodziców/  
Głusków, dnia .....

prawnych opiekunów

.....

.....

Adres rodziców /prawnych opiekunów\*

.....

.....

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA SPEŁNIANIE OBOWIĄZKU  
SZKOLNEGO POZA SZKOŁĄ**

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
im. Tadeusza Kościuszki  
w Głuskowie  
ul. Millenium 76**

Zwracamy się z prośbą o wyrażenie zgody na spełnianie przez naszą córkę  
/ naszego syna

.....ur.....w.....  
.....,

obowiązku szkolnego/ obowiązku nauki poza szkołą, zgodnie z art.37 z  
dnia 14 grudnia

2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. 2024 poz. 737)

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

.....  
.....

W załączeniu :

1. Oświadczenie o zapewnieniu dziecku warunków umożliwiających realizację podstawy

**ul. Millenium 76 05-503 Głusków tel. 227578195  
spgloskow@poczta.onet.pl**



## **Szkoła Podstawowa im. Tadeusza Kościuszki w Głuskowie**

programowej obowiązującej na danym etapie kształcenia.

2. Zobowiązanie do przystępowania w każdym roku szkolnym przez dziecko do rocznych egzaminów klasyfikacyjnych

\*niepotrzebnie skreślić