Konin, dnia……………………………

**ZGODA**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko ucznia, klasa)

w zajęciach pozalekcyjnych…………………………………………………………………………………………………………………..

w roku szkolnym …………………/……………….. Zajęcia będą odbywać się w sali nr ……………..

w …………………………………. o godzinie…………

(dzień tygodnia)

………………………………………………………………… ……………………………………………………………….

czytelny podpis nauczyciela prowadzącego zajęcia czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Konin, dnia……………………………

**ZGODA**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko ucznia, klasa)

w zajęciach pozalekcyjnych…………………………………………………………………………………………………………………..

w roku szkolnym …………………/……………….. Zajęcia będą odbywać się w sali nr ……………..

w …………………………………. o godzinie…………

(dzień tygodnia)

………………………………………………………………… ……………………………………………………………….

czytelny podpis nauczyciela prowadzącego zajęcia czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego