……………………………………………………

(imię i nazwisko rodziców)

………………………………………

Telefon kontaktowy

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …………………………………………………
 (imię i nazwisko dziecka)

ucznia kl. …………………………….. w zajęciach rewalidacyjnych na terenie szkoły od
18 maja 2020 r.

…………………………………… Data i czytelny podpis rodzica