

**ZGODA RODZICA NA UDZIAŁ DZIECKA
W ZAJĘCIACH DODATKOWYCH**

Wyrażam zgodę na udział córki/syna
(imię i nazwisko ucznia)

w zajęciach
(nazwa/rodzaj zajęć)

prowadzonych przez Panią/Pana
(imię i nazwisko nauczyciela)

w w Katolickiej Szkole Podstawowej w Kartuzach
(podać dzień tygodnia)

godzinach od do

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodziców)

**ZGODA RODZICA NA UDZIAŁ DZIECKA
W ZAJĘCIACH DODATKOWYCH**

Wyrażam zgodę na udział córki/syna
(imię i nazwisko ucznia)

w zajęciach
(nazwa/rodzaj zajęć)

prowadzonych przez Panią/Pana
(imię i nazwisko nauczyciela)

w w Katolickiej Szkole Podstawowej w Kartuzach
(podać dzień tygodnia)

godzinach od do

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodziców)