……………………………………………

*Miejscowość; data*

Zgoda rodzica

Ja ………………………………………………………………… wyrażam

*imię i nazwisko rodzica*

zgodę na uczestnictwo mojego syna/ córki\* …………………………………………

*imię i nazwisko ucznia*

w konsultacjach na terenie ZSCKR w Okszowie w dniu ……………………….…..

………………………………………………………

*Podpis rodzica*

\* Niepotrzebne skreślić

……………………………………………

*Miejscowość; data*

Zgoda rodzica

Ja ………………………………………………………………… wyrażam

*imię i nazwisko rodzica*

zgodę na uczestnictwo mojego syna/ córki\* …………………………………………

*imię i nazwisko ucznia*

w konsultacjach na terenie ZSCKR w Okszowie w dniu ……………………….…..

………………………………………………………

*Podpis rodzica*

\* Niepotrzebne skreślić