



SP2 W SIERAKOWICACH
UL. SPACEROWA 14, 83-340 SIERAKOWICE

tel./fax: (058) 684-68-75
adres internetowy: <http://www.gimnazjum.sierakowice.pl>
e-mail: gimsierak@poczta.internetdsl.pl



SP2 W SIERAKOWICACH
UL. SPACEROWA 14, 83-340 SIERAKOWICE

tel./fax: (058) 684-68-75
adres internetowy: <http://www.gimnazjum.sierakowice.pl>
e-mail: gimsierak@poczta.internetdsl.pl

..... Sierakowice, dnia

.....

.....

.....

(Imiona, nazwisko, adres i telefon
kontaktowy obojga rodziców/opiekunów)

..... Sierakowice, dnia

.....

.....

.....

(Imiona, nazwisko, adres i telefon
kontaktowy obojga rodziców/opiekunów)

ZGODA NA ZAJĘCIA DODATKOWE

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/mojej córki
..... z klasy, ur. dnia
..... w w zajęciach
Koła Symulacji Lotniczych w czasie ferii zimowych w dniu 30 i 31
stycznia 2018 roku w godzinach 9:00 – 13:00.

Zobowiązuję się do zapewnienia mojemu dziecku
bezpieczeństwa w drodze na zajęcia i z powrotem.

Podpis rodziców/opiekunów:

.....

ZGODA NA ZAJĘCIA DODATKOWE

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/mojej córki
..... z klasy, ur. dnia
..... w w zajęciach
Koła Symulacji Lotniczych w czasie ferii zimowych w dniu 30 i 31
stycznia 2018 roku w godzinach 9:00 – 13:00.

Zobowiązuję się do zapewnienia mojemu dziecku
bezpieczeństwa w drodze na zajęcia i z powrotem.

Podpis rodziców/opiekunów:

.....