**Zgoda rodzica na udział w zajęciach pozalekcyjnych/dodatkowych**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

......................................................................... ucznia klasy ...........

(imię i nazwisko dziecka )

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

(nazwa/rodzaj zajęć)

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

(miejscowość i data) (podpis rodzica)

Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika w Sławkowie; Sławkowo 4, 87-140 Chełmża

tel./fax. 056 675 75 39 [www.spslawkowo.edupage.org](http://www.spslawkowo.edupage.org) [spslawkowo@gmail.com](mailto:spslawkowo@gmail.com)

**Zgoda rodzica na udział w zajęciach pozalekcyjnych/dodatkowych**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

......................................................................... ucznia klasy ...........

(imię i nazwisko dziecka )

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

(nazwa/rodzaj zajęć)

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

(miejscowość i data) (podpis rodzica)