

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w zajęciach
Placówki Wsparcia Dziennego „Aktywne popołudnie”**

DATA WPŁYWU ZGODY	PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZGODĘ
DANE DZIECKA	
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:	DATA URODZENIA:
NAZWA I ADRES SZKOŁY:	ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA:
ADRES ZAMELDOWANIA (jeżeli inny niż zamieszkania):	
DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI:	IMIĘ I NAZWISKO OJCA:
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI:	ADRES ZAMIESZKANIA OJCA:
NUMER TELEFONU DO KONTAKTU MATKI:	NUMER TELEFONU DO KONTAKTU OJCA:
E-MAIL MATKI:	E-MAIL OJCA:

Oświadczam*, że:

- a) dziecko będę odbierać osobiście,
- b) dziecko będzie odbierane przez upoważnione przeze mnie niżej wymienione pełnoletnie osoby:

1.....
(imię i nazwisko, nr telefonu)

2.....
(imię i nazwisko, nr telefonu)

- c) dziecko po zakończonych zajęciach w placówce będzie samodzielnie wracało do domu.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Dziecko przyjęte/nieprzyjęte do udziału w zajęciach PWD „Aktywne popołudnie” od dnia

.....

.....
(podpis kierownika)

*Właściwe podkreślić