 **Zajęcia dodatkowe w roku szkolnym 2024/25**

**Imię i nazwisko dziecka...........................................................................kl......**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zajęć | Dzień tygodnia /godz. zajęć | Organizator/nr telefonu |
|  |  |  |

Przed zajęciami upoważniamy do odbioru naszego dziecka Pana/Panią..............................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zajęć | Dzień tygodnia /godz. zajęć | Organizator/nr telefonu  |
|  |  |  |

Przed zajęciami upoważniamy do odbioru naszego dziecka Pana/Panią..............................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zajęć | Dzień tygodnia /godz. zajęć | Organizator/nr telefonu |
|  |  |  |

Przed zajęciami upoważniamy do odbioru naszego dziecka Pana/Panią.....................................................................................................

**Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.**

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

 *czytelny podpis rodzica lub opiekuna czytelny podpis rodzica lub opiekuna*

Warszawa, …...........................................................................