



Zajęcia dodatkowe w roku szkolnym

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,