

PROŚBA RODZICÓW O ZWALNIANIE DZIECKA NA ZAJĘCIA POZALEKCYJNE

Proszę o zwalnianie mojego dziecka
(imię i nazwisko)
na zajęcia:
(typ zajęć – np. siłownia, kółko teatralne, trening lekkoatletyczny)
organizowane przez:
.....
(nazwa i adres organizatora wraz z telefonem kontaktowym)
.....

odbywających się w godzinach:

poniedziałek:
wtorek:
środa :
czwartek:
piątek:
sobota:
niedziela:

Podane powyżej godziny obejmują godzinę **dojazdu na zajęcia i z zajęć**.

Oświadczam, że w tym czasie biorę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.

O zmianie terminów zajęć poinformuję w formie pisemnej (także e-mail-em i SMS-em).

.....
miejscowość, data

.....
podpis

Zgoda dyrektora/wychowawcy grupy: