

Zielona Góra, dnia

.....
(imię i nazwisko prawnego opiekuna dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
Numer telefonu rodzica/ opiekuna dziecka

ZGODA NA WYJŚCIA/WYJAZDY DZIECKA POZA PLACÓWKĘ

Ja niżej podpisany/-a wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wyjścia (wyjazdy) mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

poza placówkę, w której odbywać się będzie półkolonia, w ramach wypoczynku organizowanego przez Zespół Edukacyjny nr 9 w Zielonej Górze.

Wyjścia/wyjazdy odbywać się będą wg harmonogramu półkolonii przekazanego rodzicom przez organizatora.

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka

*niepotrzebne skreślić