

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