



XLIV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
IM. STEFANA BANACHA
W WARSZAWIE

ZGODA RODZICÓW / NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH INTEGRACYJNYCH

.....
/imię i nazwisko rodzica

.....
/adres/

.....
/telefon/

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział syna / córki
w zajęciach integracyjnych w Parku Kultury w Powsinie
które odbędą się w dniu

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a
w zajęciach.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi
wycieczki
.....
.....

.....
/data/

.....
/podpis rodziców /