

Starogard Gd.

.....
Imię i nazwisko nauczyciela – instruktora

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę, aby córka/syn

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia, miejsce zamieszkania) uczestniczył/a

w zajęciach sekcji : (podać nazwę)

w Międzyszkolnym Ośrodku Sportowym w Starogardzie Gd. w **roku szkolnym**/.....

Informuję, że moje dziecko będzie wracało do domu po odbytych zajęciach (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- samodzielnie
- będzie odbierane przez Rodzica

.....
Podpis Rodzica lub Opiekuna prawnego