

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka :
(imię i nazwisko, klasa)

przez osobę niepełnoletnią.....
(imię i nazwisko) .

ze szkoły /klasy.....
(nazwa szkoły w której się uczy odbierający, klasa)

Gdynia
data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

WYRAŻAM ZGODĘ

.....
Dyrektor szkoły

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka.....
(imię i nazwisko, klasa)

przez osobę niepełnoletnią.....
(imię i nazwisko)

ze szkoły /klasy.....
(nazwa szkoły w której się uczy odbierający, klasa)

Gdynia
data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

WYRAŻAM ZGODĘ

.....
Dyrektor szkoły