**ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA UDZIAŁ DZIECKA**

**W ZAJĘCIACH DODATKOWYCH**

**ROK SZKOLNY 2020/2021**

Szkoła Podstawowa nr 3 im. Integracji Europejskiej

ul. M. Reja 32A tel. 95 752-37-39

66-470 Kostrzyn nad Odrą

Wyrażam zgodę na udział córki/syna ……………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

w zajęciach ………………….……………………………………………………………………………………

(nazwa/rodzaj zajęć)

prowadzonych przez Panią/Pana

……………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko nauczyciela)

w ……………………………………………………..

(podać dzień tygodnia)

w godzinach od …………………….. do ……………………..

……………………………………………… ………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)