

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....  
.....  
(adres rodzica/opiekuna)

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego  
w Rogowie

**Zgoda rodzica (opiekuna prawnego) na udział dziecka w zajęciach**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna / mojej córki\* .....  
..... w zajęciach/konsultacjach .....  
(nazwa/rodzaj zajęć), które będą się odbywać w szkole w dniach ..... w godz.  
.....

Wyrażając zgodę na udział dziecka w zajęciach/konsultacjach, jednocześnie zobowiązuję się do postępowania zgodnie z obowiązującymi w szkole procedurami bezpieczeństwa.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić