

.....  
(imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna)

Koronowo. dn. ....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

Wyrażam zgodę, aby mój syn / moja córka .....  
uczeń / uczennica klasy ..... od dnia 09 listopada 2020 r. uczestniczył / uczestniczyła  
w zajęciach rewalidacyjnych na terenie szkoły.

.....  
(czytelny podpis Rodzica/opiekuna)