Wysocice, dnia…………………….

…………………………………………………………………………..

(Imiona i nazwisko rodziców/opiekunów\*)

………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

 ....................................................................

(numer telefonu )

Zgoda rodzica na udział ucznia w konsultacjach dla klasy VIII

Wyrażam zgodę na udział mojej córki...................................................................................(imię i nazwisko)

 w dobrowolnych konsultacjach dla klas VIII w/g następującego harmonogramu:

1. Środa J.polski godzina 8:00-10:35
2. Piątek:

 Matematyka godzina 8:00- 10:35

 J. angielski godzina 10:40-13:10

 J.polski 13:15-14:00

Oświadczam, że znane są mi wytyczne GIS, MZ, MEN i aktualne zasady sanitarnohigieniczne obowiązujące w placówce podczas stanu epidemii. Zobowiązuję się dostosować do procedur, które zostały wprowadzone w szkole w zakresie organizacji konsultacji oraz natychmiastowego odbioru mojego dziecka w momencie powiadomienia o niepokojących objawach chorobowych.

………………………………………..

(Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów)