

Grudziądz, dnia .....

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna ucznia

.....  
telefon kontaktowy

**Zgoda na uczestnictwo w konsultacjach** dnia ....., godz. ....  
**organizowanych w Szkole Podstawowej nr 17 im. Sybiraków w Grudziądzu**  
**od 1 czerwca 2020 r. do czasu ich odwołania.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w konsultacjach  
mojego dziecka .....  
nazwisko i imię

uczennicy/ucznia \* klasy ..... SP nr 17 im. Sybiraków w Grudziądzu.

Jednocześnie informuję, że zapoznałam/em się procedurami zapewniającymi  
bezpieczeństwo podczas zajęć odbywających się na terenie szkoły związanymi  
z występowaniem COVID-19 obowiązującymi w naszej szkole.

\* Niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

✂

Grudziądz, dnia .....

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna ucznia

.....  
telefon kontaktowy

**Zgoda na uczestnictwo w konsultacjach** dnia ....., godz. ....  
**organizowanych w Szkole Podstawowej nr 17 im. Sybiraków w Grudziądzu**  
**od 1 czerwca 2020 r. do czasu ich odwołania.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w konsultacjach  
mojego dziecka .....  
nazwisko i imię

uczennicy/ucznia \* klasy ..... SP nr 17 im. Sybiraków w Grudziądzu.

Jednocześnie informuję, że zapoznałam/em się procedurami zapewniającymi  
bezpieczeństwo podczas zajęć odbywających się na terenie szkoły związanymi  
z występowaniem COVID-19 obowiązującymi w naszej szkole.

\* Niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis rodzica/prawnego opiekuna