

Grudziądz, dnia

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

.....
telefon kontaktowy

**Zgoda na uczestnictwo w zajęciach rewalidacyjnych
organizowanych w Szkole Podstawowej nr 17 im. Sybiraków w Grudziądzu
od 18 maja 2020 r. do czasu ich odwołania.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach rewalidacyjnych
mojego dziecka

.....
nazwisko i imię

uczennicy/ucznia * klasy SP nr 17 im. Sybiraków w Grudziądzu.
Zajęcia będą odbywały się od 18 maja 2020 r. do czasu ich odwołania z zachowaniem
wymogów epidemiologicznych.

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 zajęciach rewalidacyjnych
organizowanych w Szkole Podstawowej nr 17 im. Sybiraków w Grudziądzu
od 18 maja 2020 r. do czasu ich odwołania.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach rewalidacyjnych
mojego dziecka

.....
nazwisko i imię

uczennicy/ucznia * klasy SP nr 17 im. Sybiraków w Grudziądzu.
Zajęcia będą odbywały się od 18 maja 2020 r. do czasu ich odwołania z zachowaniem
wymogów epidemiologicznych.

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