

WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....ucznia kl

imię i nazwisko ucznia

w zajęciach zajęcia specjalistycznych dla dzieci z opiniami i orzeczeniami PPP (logopedyczne, rewalidacyjne, korekcyjno-kompensacyjne i rehabilitacyjne); organizowanych w Szkole Podstawowej nr 9 w Zakopanem.

.....

data i Podpis rodzica

WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury mojemu
dziecku.....

uczniowi kl.Szkoły Podstawowej nr 9 w Zakopanem.

.....

data i Podpis rodzica