

.....
imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna

Owińska, dnia

.....

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

w imprezach i wycieczkach organizowanych przez Specjalny Ośrodek Szkolno –
Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych w Owińskach.

Oświadczenie ważne jest przez cały okres nauki w Ośrodku.

.....
podpis i rodzica lub prawnego opiekuna

.....
imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna

Owińska, dnia

.....

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

w imprezach i wycieczkach organizowanych przez Specjalny Ośrodek Szkolno –
Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych w Owińskach.

Oświadczenie ważne jest przez cały okres nauki w Ośrodku.

.....
podpis i rodzica lub prawnego opiekuna