

.....  
imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

Owińska, dnia .....

.....

.....  
adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział 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 pełnoletniego ucznia

.....  
imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

Owińska, dnia .....

.....

.....  
adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział 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 pełnoletniego ucznia