

ZGODA RODZICÓW

Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

.....
.....
.....

Imię i nazwisko

PESEL

na udział w zajęciach nadobowiązkowych z wychowania fizycznego wg projektu *„Walcz o Siebie”*

Wszelkie informacje proszę kierować na:

tel.

e-mail:

.....
.....
.....

miejsowość

data

podpis rodzica