

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego*.....

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego*.....

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego*.....

Telefony kontaktowe:.....

Wyrażamy zgodę na uczęszczanie syna/córki/podopiecznego*.....

.....

(imię i nazwisko)

do Oddziału Przygotowania Wojskowego w III Liceum Ogólnokształcącym
im. Bohaterów Westerplatte w Zespole Szkół im. Jana Wyżykowskiego w Głogowie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

** - niepotrzebne skreślić. Wymagany jest podpis obydwójga rodziców jeżeli prawnie sprawują opiekę nad dzieckiem.*