Załącznik nr 7

Czechowice-Dziedzice dn. …………………………………………….

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka **……………………………………………..** kl. …………… w wyjściu do kina, teatru, wycieczce klasowej, ognisku, konkursie, dyskotece. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

Data imprezy ………………………………………………

Czas trwania imprezy ………………………………………

Sposób i czas odbioru dziecka …………………………………………………………………………………………………………

………………………………………..…………………………………..

data, czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

Czechowice-Dziedzice dn. …………………………………………….

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka **…………………………………………….** kl. …………… w wyjściu do kina, teatru, wycieczce klasowej, ognisku, konkursie, dyskotece. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

Data imprezy ………………………………………………

Czas trwania imprezy ………………………………………

Sposób i czas odbioru dziecka …………………………………………………………………………………………………………

………………………………………..…………………………………..

data, czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

Czechowice-Dziedzice dn. …………………………………………….

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka **……………………………………………. kl………**  w wyjściu do kina, teatru, wycieczce klasowej, ognisku, konkursie, dyskotece. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

Data imprezy ………………………………………………

Czas trwania imprezy ………………………………………

Sposób i czas odbioru dziecka …………………………………………………………………………………………………………

………………………………………..…………………………………..

data, czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów