

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę - Nie wyrażam zgody, aby moje dziecko *

.....

(imię i nazwisko)

Uczestniczyło w zajęciach religii w Szkole Podstawowej Nr 42 z Oddziałami Integracyjnymi

im. Mikołaja Kopernika w Zabrze w roku szkolnym

Zabrze, dn.

.....

(podpis rodziców/opiekunów dziecka)

Niepotrzebne skreślić *

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę - Nie wyrażam zgody, aby moje dziecko *

.....

(imię i nazwisko)

Uczestniczyło w zajęciach religii w Szkole Podstawowej Nr 42 z Oddziałami Integracyjnymi

im. Mikołaja Kopernika w Zabrze w roku szkolnym

Zabrze, dn.

.....

(podpis rodziców/opiekunów dziecka)

Niepotrzebne skreślić *