

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach basenowych
w roku szkolnym 2015/2016**

Nazwisko imię		Miejsce urodzenia	PESEL
Imiona rodziców (prawnych opiekunów)		Adres zamieszkania	Nr telefonu
problemy zdrowotne			
Zobowiązuje się do zapewnienia opieki i biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczne dotarcie i powrót z basenu mojego dziecka ucznia klasy Szkoły Podstawowej nr 5 im dra A.Majkowskiego w Kartuzach.			

.....
podpis