|  |
| --- |
| **Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach basenowych w roku szkolnym 20……../20……..** |
| Nazwisko, imię dziecka | klasa | miejsce urodzenia | PESEL |
|  |  |  |  |
| Imiona rodziców (prawnych opiekunów) | adres zamieszkania | numer telefonu |
|  |  |  |
| Problemy zdrowotne, ważne informacje |  |
| Zobowiązuję się do zapewnienia opieki i biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczne dotarcie i powrót z pływalni mojego dziecka, ucznia Szkoły Podstawowej nr 5 im. dra A.Majkowskiego w Kartuzach |

…………………………………………………………. ………………………………………………..…………………..

 miejscowość, data podpis