|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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