

## ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego\*:

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego\*:

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego\*:

Telefony kontaktowe:

Wyrażamy zgodę na uczęszczanie syna/córki/podopiecznego\* .....

.....

(imię i nazwisko)

do Oddziału Przygotowania Wojskowego w III Liceum Ogólnokształcącym w Zespole Szkół Nr 2 im. Jana Wyżykowskiego w Lubinie.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego\*)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego\*)

\* - niepotrzebne skreślić. Wymagany jest podpis obydwójga rodziców jeżeli prawnie sprawują opiekę nad dzieckiem.