

Załącznik nr 2.

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.

.....
(miejsowość, data)

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

.....
(miejsowość, data)

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

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