



SZKOŁA PODSTAWOWA
IM. SIMONY KOSSAK
W DOBRZYNIÓWCE

Zgoda

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w akcji "Szlanka mleka" i "Owoce w szkole"
w Szkole Podstawowej im. Simony Kossak w Dobrzyniówce w roku szkolnym 20.../20.....

.....
Imię i nazwisko ucznia/uczennicy

.....
Miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna prawnego