 **SZKOŁA PODSTAWOWA Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 330**

**IM.NAUCZYCIELI TAJNEGO NAUCZANIA**

**02-796 Warszawa, ul. Mandarynki 1**

**Tel.: 22 259 40 80**

[**www.sp330.waw.pl**](http://www.sp330.waw.pl)**, e-mail: sp330@eduwarszawa.pl**

Załącznik nr 3

Warszawa, dn. ……………………

**ZGODA NA WYJŚCIE DZIECKA ZE ŚWIETLICY NA ZAJĘCIA DODATKOWE**

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

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

**Nazwa zajęć                                                         Termin zajęć (dzień /godzina)**

 …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

 Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów:

matka…………………………………………

ojciec…………………………………………

 **SZKOŁA PODSTAWOWA Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 330**

**IM.NAUCZYCIELI TAJNEGO NAUCZANIA**

**02-796 Warszawa, ul. Mandarynki 1**

**Tel.: 0226487929, fax.:0226487929**

[**www.sp330.waw.pl**](http://www.sp330.waw.pl)**, e-mail: sp330@eduwarszawa.pl**

Załącznik nr 3

Warszawa, dn. ……………………….

**POZASZKOLNE ZAJĘCIA DODATKOWE**

Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka…………………………………………………   
  
z klasy………… przez……………………………………………………………………….  
  
na zajęcia, które odbywają się poza terenem szkoły i informuję, iż wyżej wymieniona osoba   
  
bierze całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.

**Nazwa zajęć                                                         Termin zajęć (dzień /godzina)**

 …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów:

matka…………………………………………  
ojciec…………………………………………