……
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

…….
(adres zamieszkania)

DEKLARACJA

w sprawie wyrażenia zgody na stacjonarne zajęcia rewalidacyjne w szkole

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …….. ucznia klasy …….. Publicznej Szkoły Podstawowej w Modliborzycach w zajęciach rewalidacyjnych w szkole.

…… ……..
(data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)