Rawa Mazowiecka, ....................................

*(data)*

……………………………………………………….

*(imię i nazwisko rodzica)*

**Oświadczenie**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki *(imię i nazwisko)* ……………………………………………..……….............................................................................................

ucznia/uczennicy klasy ................… w zajęciach konsultacji uczniowskich.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem zapoznany z harmonogramem zajęć.   
Mam świadomość, że zajęcia będą prowadzone z zachowaniem zasad sanitarnych i zobowiązuję się do ich respektowania.

.......................................................

*(podpis rodzica)*