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)*