**ZGODA RODZICA\***

Nazwisko i imię rodzica .................................................................................................................................

Adres zamieszkania rodzica …………………………………......................................................................................

Telefon kontaktowy:.......................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na uczęszczanie syna/córki\*\*.........................................................................................   
  *(imię i nazwisko)*

do oddziału przygotowania wojskowego w …………………………………………………………….…………………….……………

*(nazwa szkoły)*

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

*(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica)*

\**Rodzice – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem (zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 poz. 1082 ze zm.*

*\*\* -niepotrzebne skreślić*