

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego*:

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego*:

Telefon kontaktowy:

Wyrażam zgodę na uczęszczanie syna / córki / podopiecznego*

.....
(imię i nazwisko)

do oddziału przygotowania wojskowego / oddziału o profilu mundurowym

W
(nazwa szkoły)

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

* - niepotrzebne skreślić