

Nowy Sącz, dnia

ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH DODATKOWYCH

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
ucznia klasy w zajęciach pozalekcyjnych zorganizowanych przez nauczyciela
Teresę Biłas w godzinach od.....do.....dnia
Zajęcia są prowadzone przez członków Szkolnego Klubu Wolontariackiego przy Szkole
Podstawowej nr1 im. A. Mickiewicza w Nowym Sączu.

.....
podpis rodzica / prawnego opiekuna

Jestem świadomy/a, że moje dziecko będzie udawało się i wracało z miejsc nauki samodzielnie .
Wyrażam na to zgodę.

.....
podpis rodzica / prawnego opiekuna

Karta Przyjęcia
uczestnika zajęć Szkolnego Klubu Wolontariusza
w roku szkolnym 2017/18

1 Imię i nazwisko

2 Data urodzenia.....PESEL

3 Adres zamieszkania

4 Tel domowy.....kom opiekuna.....

tel kom. dziecka.....

5 Nazwa i adres szkoły.....

.....

6 Klasa Nazwisko wychowawcy.....

7 Podaj czas, kiedy możesz skorzystać z pomocy wolontariackiej :

dzień godzina

dzień godzina

7 Podaj zakres twoich trudności w nauce

przedmiot

.....

.....

.....

.....

.....