

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH REWALIDACYJNYCH  
W SZKOLE PODSTAWOWEJ w ZARSZYNIE**

Deklaruję udział dziecka:.....

(imię i nazwisko, data urodzenia)

w zajęciach rewalidacyjnych od dnia: .....

.....

(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)