

Zgoda na udział w zajęciach organizowanych przez szkołę innych niż obowiązkowe zajęcia edukacyjne

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział

.....

(imię, nazwisko ucznia)

ucznia/uczennicy* kl. Technikum nr 1 im. Wiesława Szajdy w Gdańsku/

Branżowej Szkoły I stopnia nr 1 im. Wiesława Szajdy w Gdańsku*

na udział w zajęciach

.....

(nazwa zajęć)

które będą się odbywać w budynku szkoły/ w innym miejscu (wskazać miejsce)*

.....

W, w godzinach:

(dzień tygodnia)

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego) ucznia/
pełnoletniego ucznia*

* niepotrzebne skreślić

POMORSKIE SZKOŁY RZEMIOSŁ IM. WIESŁAWA SZAJDY

Technikum nr 1 im. Wiesława Szajdy w Gdańsku

Branżowa Szkoła I stopnia nr 1 im. Wiesława Szajdy w Gdańsku

Liceum Ogólnokształcące dla dorosłych

80-216 Gdańsk, ul. Sobieskiego 90 tel./fax (58) 344 00 90, www.psr.gda.pl, psr@psr.gda.pl