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)

…….. .....

(miejscowość, data) *(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)*

* - niepotrzebne skreślić