**Zgoda rodziców/prawnych opiekunów na uczestnictwo ucznia   
w wieczorze andrzejkowym:**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ...................................................................

**(imię i nazwisko ucznia)**

ucznia klasy .................. w wieczorze andrzejkowym, który odbędzie się w Szkole Podstawowej nr 15 w Koninie w dniu ………………………..   
w godz. ……………………………………..

Oznajmiam, że pozostaję w stałym kontakcie pod numerem telefonu: ..............................................

Informuję, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu/ odbiorę dziecko osobiście\*.

....................................................................

(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić