

Siemianice, .....

## ZGODA NA ZAJĘCIA REWALIDACJI

Wyrażam zgodę/nie wyrażam\* na udział mojego dziecka .....  
..... w zajęciach rewalidacyjnych, które odbywać się  
będą w dniu..... o godzinie..... w sali numer .....

.....  
podpis rodzica/opiekuna

\*niepotrzebne skreślić