**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na pracę mojego dziecka

………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

w ramach działań podejmowanych przez Szkolny Klub Wolontariusza,

działający w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Goworowie

pod kierunkiem opiekuna – Barbary Grabowskiej.

………………………………. …………………………………………...

 (data) (podpis rodziców)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na pracę mojego dziecka

………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

w ramach działań podejmowanych przez Szkolny Klub Wolontariusza,

działający w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Goworowie

pod kierunkiem opiekuna – Barbary Grabowskiej.

………………………………. …………………………………………...

 (data) (podpis rodziców)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na pracę mojego dziecka

………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

w ramach działań podejmowanych przez Szkolny Klub Wolontariusza,

działający w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Goworowie

pod kierunkiem opiekuna – Barbary Grabowskiej.

………………………………. …………………………………………...

 (data) (podpis rodziców)