

**ZGODA NA UDZIAŁ
W SPOTKANIU DIAGNOZUJĄCYM/SPRAWDZIANIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI**

Niniejszym pismem wyrażam zgodę, aby mój syn/córka
uczestniczył w spotkaniu diagnozującym/sprawdzanie wiedzy i umiejętności organizowanym
przez Salezjańską Szkołę Podstawową w Legionowie. Jednocześnie zaświadczam, że syn/córka nie posiada
przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w takim spotkaniu/sprawdzanie.

Zobowiązuję się do zapewnienia opieki przed i po ww. spotkaniu/sprawdzanie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA