……

(miejscowość, data)

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA NA UCZĘSZCZANIE DO ODDZIAŁU PRZYGOTOWANIA WOJSKOWEGO.

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego*:…….

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna

prawnego*:……..……

Telefon kontaktowy rodzica / opiekuna prawnego*:……..……...…….……

Wyrażam zgodę na uczęszczanie syna/córki/podopiecznego*……..…….....

(imię i nazwisko, pesel)

do Oddziału Przygotowania Wojskowego Technikum Nr 2 w Zespole Szkół Zawodowych im. Kazimierza Pułaskiego, 38-300 Gorlice, ul. Niepodległości 5. Zgoda obowiązuje na cały etap edukacyjny.

……..

(czytelny podpis rodziców / opiekuna prawnego*)

* - niepotrzebne skreślić