

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Numer kontaktowy

imię i nazwisko uczestnika zajęć

Zgoda rodziców/opiekunów na udział w zajęciach w ramach Pogotowia Egzaminacyjnego Ósmoklasisty (zgodnie z harmonogramem dostępnym na stronie projektu) oraz w spotkaniu organizacyjnym (10 marca 2026 r.)

Zajęcia oraz spotkanie odbędą się na terenie Zespołu Szkół Stowarzyszenia Rodzin Katolickich w Chorzowie

*Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki
w zajęciach w ramach Pogotowia Egzaminacyjnego Ósmoklasisty oraz w spotkaniu organizacyjnym dotyczącym tego projektu.*

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka z zajęć.

Zostałem poinformowany/ poinformowana, że w czasie przerwy pomiędzy zajęciami moje dziecko powinno przebywać w budynku szkoły i że opuszcza ją na swoją i moją odpowiedzialność.

Zobowiązuję się do przekazania informacji mojemu dziecku odnośnie zakazu opuszczania budynku szkoły w czasie przerw pomiędzy zajęciami.

Zajęcia oraz spotkanie odbywają się na terenie Zespołu Szkół Stowarzyszenia Rodzin Katolickich Arch. Katowickiej im. Kard. Prym. A. Hłonda w Chorzowie przy ul. Kościuszki 11 (zgodnie z harmonogramem dostępnym na stronie www.pogotowie8klasisty.pl) w godzinach 16:30 – 19:15.

.....

data i podpis rodziców/opiekunów prawnych