…………………………………………………..

imię i nazwisko rodzica /ucznia

…………………………………………………

adres

………………………………………………..

Wyrażam zgodę na uczestnictwo

(ew. mojego syna/ córki)

……………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko ucznia

………………………………………………………………………………………………………….

ucznia klasy

w konsultacjach przedmiotowych w warunkach szczególnych rozwiązań okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19 (rozporządzenie MEN z dnia 29 kwietnia 2020 roku, poz.781) .

…………….…………………

podpis rodzica/ucznia