

Zgoda na samodzielny powrót dziecka z zajęć

.....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko opiekuna / opiekunów)

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka
z zajęć sportowych półkolonii na Słowiance
w terminie

Gorzów Wielkopolski, dnia

.....
podpis prawnego opiekuna

Upoważnienie do odbioru dziecka z zajęć

.....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko opiekuna / opiekunów)

Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka z zajęć
sportowych półkolonii na Słowiance
w terminie
przez PESEL

Gorzów Wielkopolski, dnia

.....
podpis prawnego opiekuna