

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

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna

prawnego*.....

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna

prawnego*.....

Telefon kontaktowy:.....

Wyrażam zgodę na uczęszczanie

syna/córki/podopiecznego*

(imię i nazwisko)

do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Liceum Służb Mundurowych
im. M. Płażyńskiego w Pucku

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

* - niepotrzebne skreślić

Liceum Służb
Mundurowych
w Pucku