

Leszno, dn.....r.

.....
(imię i nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych)

.....
(adres, kod pocztowy, miejscowość)

.....
(adres, kod pocztowy, miejscowość cd.)

ZGODA NA KONTYNUOWANIE NAUKI

Wyrażam zgodę na kontynuowanie nauki córki/syna*
w III Liceum Ogólnokształcącym im. Juliusza Słowackiego w Lesznie w klasie **I A/2 ogólnej-policyjnej**.

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Uwaga:

w przypadku, gdy władza rodzicielska jest sprawowana przez oboje rodziców/ opiekunów prawnych, wymagane są oba podpisy.

*niepotrzebne skreślić