Koszalin, dn. ……………………..

ZGODA

Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie auli/powrót przez moje dziecko ………………………………………………… po wykładzie na KUD w dniu …………………… .

( imię i nazwisko dziecka)

…..……………………………………………………

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)