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)