

ZGODA

Ja niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko ucznia) w zajęciach Programu Twórczego Rozwoju Osobowości odbywającego się w piątki między godziną 11:30 – 12:30. Wyrażam również zgodę na przeprowadzenie odpowiednich badań/testów/ankiet mających na celu ocenę skuteczności Programu.

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna