



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 9
SPOŁECZNEGO TOWARZYSTWA OŚWIATOWEGO
IM. WISŁAWY SZYMBORSKIEJ
02-785 Warszawa, ul. Wiolinowa 6
tel./fax: 22 643 48 02, tel.: 508 091 331
www.9sto.edu.pl, e-mail: sekretariat@9sto.edu.pl, dyrektor@9sto.edu.pl

ZGODA RODZICA NA WYJAZD DZIECKA NA WYCIECZKĘ

Zgadzam się na udział mojego dziecka (imię i nazwisko)

w wycieczce do (miejsce)

w terminie od dniado dnia.....

Po wycieczce dziecko: (prosimy o zaznaczenie)

- samo wraca do domu
- jest odbierane przez rodziców / prawnych opiekunów

Zobowiązuję się także pokryć ewentualne szkody wyrządzone przez dziecko w czasie trwania wyjazdu.

Oświadczam, iż nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa dziecka w wycieczce. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. Informuję, że zapoznałem się z regulaminem i programem wycieczki oraz wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach.

.....

(czytelny podpis rodzica)

Data.....