

Bydgoszcz

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu po zakończeniu zajęć na półkoloniach organizowanych przez Zespół Szkół nr 7 w Bydgoszczy i Stowarzyszenie Przyjaciół Szkół nr 7 w Bydgoszczy uczestnika

.....
Imię, nazwisko dziecka

.....
Podpis rodzica