

Bydgoszcz

Wyrażam zgodę na odebranie przez

uczestnika półkolonii organizowanych przez Zespół Szkół nr 7

w Bydgoszczy i Stowarzyszenie Przyjaciół Szkół nr 7 w Bydgoszczy

po zakończeniu zajęć w dniu/ codziennie/ o godzinie

...../po zakończeniu

.....
Imię, nazwisko dziecka

.....
Podpis rodzica