

Wyrażam zgodę na udział mojego/mojej* syna/córki*,
ucznia klasy....., Powiatowego Zespołu Szkół nr 1 w Pszczynie, w Wieczorze
Filmowym, który odbędzie się 27 października 2017 r w godzinach od 17:30 do 22:00.

Zobowiązuje się do zapewnienia bezpiecznego powrotu mojego dziecka do domu po seansie.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

.....
(miejscowość i data)

*niepotrzebne skreślić