

.....
(imię i nazwisko prawnego opiekuna)

.....
(ulica, numer domu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

....., dnia,
(miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę się na udział mojej córki / mojego syna*uczennicy / ucznia* Uniwersyteckiego I Liceum Ogólnokształcącego

(imię i nazwisko)

im. Juliusza Słowackiego w Akademickim Zespole Szkół Ogólnokształcących w Chorzowie w wyjazdach i wyjściach poza teren szkoły organizowanych przez Akademicki Zespół Szkół Ogólnokształcących w Chorzowie. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałam/em* się z regulaminem porządkowym i regulaminem organizacji wyjazdów szkolnych w wyjazdów Akademickim Zespole Szkół Ogólnokształcących w Chorzowie.

.....
(imię i nazwisko oraz podpis prawnego opiekuna)

*niepotrzebne skreślić