



MINISTERSTWO
EDUKACJI
NARODOWEJ



 Podróże z klasą



OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział w przedsięwzięciu Ministra Edukacji pn. „Podróże z klasą” finansowanym ze środków budżetu państwa, realizowanym przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Chojnie w planowanym terminie od 9. do 11 października 2024 r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)



MINISTERSTWO
EDUKACJI
NARODOWEJ



 Podróże z klasą



OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
(imię i nazwisko, klasa)

w przedsięwzięciu Ministra Edukacji pn. „Podróże z klasą”, finansowanym ze środków budżetu państwa, realizowanym przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Chojnie w planowanym terminie od 9. do 11 października 2024 r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)



MINISTERSTWO
EDUKACJI
NARODOWEJ



 **Podróże z klasą**



OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział w przedsięwzięciu Ministra Edukacji pn. „Podróże z klasą” finansowanym ze środków budżetu państwa, realizowanym przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Chojnie w planowanym terminie od 16. do 18 października 2024 r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)



MINISTERSTWO
EDUKACJI
NARODOWEJ



 **Podróże z klasą**



OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
(imię i nazwisko, klasa)
w przedsięwzięciu Ministra Edukacji pn. „Podróże z klasą”, finansowanym ze środków budżetu państwa, realizowanym przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Chojnie w planowanym terminie od 16. do 18 października 2024 r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)



MINISTERSTWO
EDUKACJI
NARODOWEJ



 Podróże z klasą



OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział w przedsięwzięciu Ministra Edukacji pn. „Podróże z klasą” finansowanym ze środków budżetu państwa, realizowanym przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Chojnie w planowanym terminie od 23. do 25 października 2024 r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)



MINISTERSTWO
EDUKACJI
NARODOWEJ



 Podróże z klasą



OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
(imię i nazwisko, klasa)
w przedsięwzięciu Ministra Edukacji pn. „Podróże z klasą”, finansowanym ze środków budżetu państwa, realizowanym przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Chojnie w planowanym terminie od 23. do 25 października 2024 r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

