**Zgoda rodziców\*/prawnych opiekunów\* na uczestnictwo ucznia w zabawie andrzejkowej**

Ja …………………………………………………… jako rodzic\*/ prawny opiekun\*

/ imię i nazwisko /

mojego dziecka ………………………........................………………. ucznia kl. …….., wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w dniu 29 listopada 2024 w godz. 18 – 21 w dyskotece szkolnej, która odbędzie się w sali gimnastycznej LO im. Mieszka I w Świnoujściu.

Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem dyskotek szkolnych umieszczonym na stronie www szkoły w zakładce „Dokumenty” i wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu\*/ odbiorę dziecko osobiście\*.

\*- niepotrzebne skreślić

……………………………………………...

( data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna)