

Warszawa, dn.

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Do Dyrektora ZPSM nr 1 w Warszawie

PODANIE

Proszę o wydanie zgody na ćwiczenie w Szkole mojej/ego córki/syna
..... z klasy.....

- 1) doraźne ćwiczenie od poniedziałku do soboty, w miarę posiadania wolnych sal
- 2) podczas bloku zajęć przedpołudniowych w związku z „okienkiem” w następujących dniach i godzinach

Uwaga! Proszę zaznaczyć wszystkie wybrane opcje ćwiczenia.

Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna

- 1) wyrażam zgodę na samodzielne ćwiczenie w Szkole mojej/ego niepełnoletniej/ego córki/syna;
- 2) zostałam/em poinformowana/y, że Szkoła nie zapewnia bezpośredniej opieki podczas samodzielnego ćwiczenia i nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo uczniów ćwiczących samodzielnie na terenie Szkoły;
- 3) wydając swoją zgodę na jej/jego samodzielne ćwiczenie w Szkole, ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo córki/syna podczas korzystania z ćwiczenia;
- 4) zobowiązuję się do pokrycia kosztów za ewentualne szkody wyrządzone przez dziecko podczas korzystania z ćwiczeń;
- 5) zapoznałam/em się z Regulaminem Sal Ćwiczeniowych w ZPSM nr 1.

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Oświadczenie ucznia niepełnoletniego

Imię i nazwisko ucznia

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem Sal Ćwiczeniowych i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

(podpis ucznia)