Młochów, dnia……..

ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka……., ucznia klasy…… w zajęciach integracji sensorycznej w Szkole Podstawowej w Młochowie w roku szkolnym……..

…….

/podpis rodzica/prawnego opiekuna/