Sandomierz, ……………… 2018

**Upoważnienie**

Upoważniam do odbioru mojego dziecka, ……………………………………………………………….. ucznia /

 (imię i nazwisko dziecka)

uczennicy kl. ……………. SP nr 1 w Sandomierzu, przez nauczycieli Strefy Nauki celem uczestnictwa w fakultatywnych zajęciach z języka angielskiego, które odbywają się w siedzibie Strefy Nauki przy ul. Okrzei 5.

……………………………………………………..

 (podpis rodzica)

…………………………………………………………………………………………………………………………

Sandomierz, ……………… 2018

**Upoważnienie**

Upoważniam do odbioru mojego dziecka, ……………………………………………………………….. ucznia /

 (imię i nazwisko dziecka)

uczennicy kl. ……………. SP nr 1 w Sandomierzu, przez nauczycieli Strefy Nauki celem uczestnictwa w fakultatywnych zajęciach z języka angielskiego, które odbywają się w siedzibie Strefy Nauki przy ul. Okrzei 5.

……………………………………………………..

 (podpis rodzica)