……………………………………………………..

Imię i nazwisko Rodzica/Praw.Opiek.

……………………………………………………….

Telefon

**ZGODA**

**na uczestnictwo ucznia w zajęciach dodatkowych w szkole**

Oświadczam, że zapoznałem się z Procedurami Organizacji Zajęć Zdalnych i zajęć dodatkowych w okresie pandemii w ZSOiT w Siewierzu.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/córki\*………………….……………………….……................................

 *(Imię i nazwisko)*

ucznia kl. ………........ Technikum/Liceum Ogólnokształcącego\* w ZSOiT w Siewierzu, w zajęciach dodatkowych w szkole z egzaminu zawodowego/ matury/ zajęć specjalistycznych\*

w dniu/dniach\*…………………………………………………………………………………………………………………………….

z zachowaniem reguł ujętych w Procedurach Organizacji Zajęć Zdalnych i zajęć dodatkowych w okresie pandemii w ZSOiT w Siewierzu.

Z Procedurami został zapoznany także syn/córka\*.

………………………………….. …………………………………………………..

Miejscowość, data podpis Rodzica/Prawnego opiekuna

\**niepotrzebne skreślić lub przepisać właściwe*