Zał.5

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.………………., dnia …………………..

Nazwisko, imię, adres zamieszkania oraz

pesel opiekuna prawnego

………………………………………….

………………………………………….

………………………………………….

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Niniejszym wyrażam zgodę, aby mój/moja syn/córka\* ………………………………………… uczeń/uczennica klasy ………….. uczęszczający/uczęszczająca do szkoły …………………………. Pesel ……………………………… uczestniczył w programie stypendialnym Fundacji Polemika.

Podpis opiekuna prawnego

………………………………