

**ZGODA NA PODJĘCIE NAUKI
W ZESPOLE SZKÓŁ W RYBNIKU
ZAKŁADU DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W KATOWICACH**

Wyrażam zgodę na podjęcie nauki przez mojego/moją syna/córkę*

.....

(imię i nazwisko, nr pesel)

w klasie pierwszej Oddziału Przygotowania Wojskowego w Zespole Szkół w Rybniku
Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Katowicach w roku szkolnym/.....

.....

(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*niepotrzebne skreślić