Maków Mazowiecki dn. ………………………………………

**Zgoda na uczestniczenie w spotkaniach edukacyjnych**

Ja ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że otrzymałem zgodę rodzica/ opiekuna na uczestniczenie w spotkaniach edukacyjnych, które odbywają się w Domu Św. Józefa ul. Kościelna 11. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem ucznia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Mój podpis ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna …………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu do rodzica/ opiekuna ……………………………………………………………………………………………

Mój nr telefonu ……………………………………………………………………………………………………………………….

Mój adres email ………………………………………………………………………………………………………………………

*Dokument w jednym egzemplarzu do odebrania, przechowywany w siedzibie jw.*

*W przypadku braku możliwości wydruku proszę wypełnić i przesłać na email* [*spotkaniaujozefa@gmail.com*](mailto:spotkaniaujozefa@gmail.com)