

**ZGODA NA UDZIAŁ UCZNIĄ SP W ZAJĘCIACH
MATEMATYCZNE BYSTRZAKI**

Wyrażam zgodę na udział....., ucznia klasy SP.....
imię i nazwisko ucznia numer

w zajęciach dodatkowych **PIERWSZE KROKI W OLIMPIADZIE MATEMATYCZNEJ**, które
odbywać się będą w Akademickim Liceum Ogólnokształcącym Politechniki Wrocławskiej,
w środę.....
wpisać datę

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna
niepełnoletniego ucznia