

**ZGODA NA UDZIAŁ UCZNIA 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 lub piątek .....  
wpisać datę

.....  
miejsowość i data

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