# *.............................................................* Słubice, dn. ………………………

(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.................................................................

## (nr telefonu)

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach wspomagających

# Deklaruję udział mojego dziecka…………………................................... ucznia klasy ……………………..

#  (imię i nazwisko ucznia) (obecna klasa)

# w dodatkowych zajęciach wspomagających z …………………………………………………………………………..

#  (przedmiot/przedmioty)

# organizowanych w Szkole Podstawowej nr 2 im. Tadeusza Kościuszki w Słubicach w okresie od 02.09.2021 r. do 22.12.2021 r.

……………………………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)