

OŚWIADCZENIE

Jako prawny opiekun małoletniego/małoletniej

..... wyrażam zgodę na jego/jej naukę w LXXXV Liceum Ogólnokształcącym „KĄT” działającym przy Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii nr 2 „KĄT” w Warszawie ul. Zorzy 17.

Jednocześnie zdaję sobie sprawę, że zajęcia w „KĄCIE” nie ograniczają się do lekcji i trwają również w godzinach popołudniowych.

.....
imię, nazwisko, adres, seria i nr dokumentu tożsamości

OŚWIADCZENIE

Jako prawny opiekun małoletniego/małoletniej

..... wyrażam zgodę na jego/jej naukę w LXXXV Liceum Ogólnokształcącym „KĄT” działającym przy Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii nr 2 „KĄT” w Warszawie ul. Zorzy 17.

Jednocześnie zdaję sobie sprawę, że zajęcia w „KĄCIE” nie ograniczają się do lekcji i trwają również w godzinach popołudniowych.

.....
imię, nazwisko, adres, seria i nr dokumentu tożsamości