

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego\*.....

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego\*.....

Telefon kontaktowy:.....

Wyrażam zgodę na uczęszczanie syna/córki/podopiecznego\*.....  
(imię i nazwisko)

do Oddziału Przygotowania Wojskowego (klasa wojskowa) w IX Liceum Ogólnokształcącym  
w Zespole Szkół Ponadpodstawowych nr 4.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego\*)

\* - niepotrzebne skreślić