**ZGODA**

**Wyrażam zgodę, żeby moje dziecko ………………………………………………........**

**(imię i nazwisko dziecka)**

**w miesiącu sierpniu objęte było opieką w grupie łączonej w Przedszkolu nr 4 w Ostródzie.**

**Ostróda, ….………………………………………………………..**

**( data, podpis rodzica/ opiekuna prawnego)**

**ZGODA**

**Wyrażam zgodę, żeby moje dziecko ………………………………………………........**

**(imię i nazwisko dziecka)**

**w miesiącu sierpniu objęte było opieką w grupie łączonej w Przedszkolu nr 4 w Ostródzie.**

**Ostróda, ….………………………………………………………..**

**( data, podpis rodzica/ opiekuna prawnego)**