**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)**