Zgłoszenie dziecka na półkolonie

w Szkole Podstawowej nr 17 w Gdyni

Zgłaszam moje dziecko………………………………………………………………….

( imię i nazwisko dziecka oraz klasa )

do udziału w półkoloniach organizowanych w terminie:

4-8.01.2021

11-15.01.2021 ( podkreślić wybrany termin)

Dziecko będzie brało udział w zajęciach w godzinach ………………………………

……………………………………………………

( podpis rodzica/ opiekuna )