



**Lubelskie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego w Lublinie**

lckziu.pl email: poczta@lckziu.lublin.eu tel./fax: 81 747-03-78
20-143 Lublin, ul. Magnoliowa 8 NIP: 946-11-52-304 REGON:
000188825

Lublin, dnia r.

.....
(imię i nazwisko rodzica /
prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**ZGODA NA UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH DYDAKTYCZNYCH ORGANIZOWANYCH
W LUBELSKIM CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO
im. K. K. Baczyńskiego w Lublinie W CZASIE FERII ZIMOWYCH 2017**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko)
ucznia klasy Gimnazjum nr..... w w zajęciach dydaktycznych prowadzonych przez
nauczycieli LCKZiU w okresie 23- 27 stycznia 2017 r. Zajęcia odbywać się będą na terenie LCKZiU w godz. 9.00- 14.00.
Po zakończeniu zajęć, biorę całkowitą odpowiedzialność za samodzielny powrót mojego dziecka do domu.

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

ZGODA NA FOTOGRAFOWANIE

Wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie mojego dziecka podczas zajęć dydaktycznych. Materiał na
potrzeby szkoły.

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Prosimy o przyniesienie obuwia zmiennego.