**DEKLARACJA CHĘCI UCZESTNICTWA W PÓŁKOLONIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ ZSP W ISTEBNEJ W TERMINIE 5 – 9 LIPCA 2021 W GODZINACH OD 9.00 DO 14.00**

………………………………………………..  
(imię i nazwisko wnioskodawców

- rodziców/ prawnych opiekunów kandydata)

……………………………………......................  
(adres i nr tel. do korespondencji w sprawie potwierdzenia zgłoszenia)

**DEKLARUJĘ CHĘĆ UCZESTNICTWA W PÓKOLONIACH MOJEGO DZIECKA** :

………….......................................................................................................................................

( imię i nazwisko dziecka, klasa)

……………………………………………

(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istebna, dnia ………………………………..