

Słupsk, dnia.....

.....
imię i nazwisko nauczyciela

Dyrektor
Państwowej Szkoły Muzycznej I i II st.
im. I. J. Paderewskiego
w Słupsku

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY
NA PRZEPROWADZENIE ZAJĘĆ STACJONARNYCH/KONSULTACJI
NA TERENIE SZKOŁY W CZASIE TRWANIA PANDEMII COVID-19**

Informuję o przeprowadzeniu zajęć stacjonarnych/ konsultacji z uczniami

....., data, godz.
(nazwisko i imię ucznia)

....., data, godz.
(nazwisko i imię ucznia)

....., data, godz.
(nazwisko i imię ucznia)

....., data, godz.
(nazwisko i imię ucznia)

....., data, godz.
(nazwisko i imię ucznia)

....., data, godz.
(nazwisko i imię ucznia)

....., data, godz.
(nazwisko i imię ucznia)

....., data, godz.
(nazwisko i imię ucznia)

.....
Czytelny podpis nauczyciela

Informuję, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie zajęć stacjonarnych/konsultacji na terenie szkoły w ww. terminach.

.....
Czytelny podpis nauczyciela

Decyzja Dyrektora:

.....
podpis dyrektora