

Słupsk, dnia.....

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna/pelnoletniego ucznia

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

**ZGODA
NA PRZEPROWADZENIE ZAJĘĆ STACJONARNYCH/KONSULTACJI
NA TERENIE SZKOŁY W CZASIE TRWANIA PANDEMII COVID-19**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zajęć stacjonarnych/konsultacji dla:

.....
imię i nazwisko ucznia

z zajęć edukacyjnych.....

z nauczycielem

imię i nazwisko nauczyciela

w terminie

data, godzina

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna/pelnoletniego ucznia

Decyzja Dyrektora:

.....

.....
podpis dyrektora