Choroszcz, 2023……….…….

Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y, aby moje dziecko ……………………………………………………………………………………

/imię i nazwisko dziecka/

uczeń/nnica klasy ………………. uczestniczył/a w ramach Rekolekcji Wielkopostnych we mszy świętej, która odbędzie się w dn.27-29.03.2023r. w kościele p.w. Jana Chrzcielna i św. Szczepana Męczennika a Choroszczy.

\*nieodpowiednie skreślić

…………………………………………………………………………………………………

/data, czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/