

**ŁÓDZKA SZKOŁA MODY
KOSMETOLOGII FRYZJERSTWA
ANAGRA®**

Łódź dnia.....

CAŁONOCNE CZUWANIE

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/syna
Imię i Nazwisko (klasa)

.....
w „całonocnym czuwaniu” organizowanym przez Technikum Przy Łódzkiej Szkole Mody Kosmetologii Fryzjerstwa Anagra w dniu w budynku Szkoły przy ul. Woronicza 16.

Moja córka/syn będzie pod opieką nauczycieli od godziny 19.00 w dniu do godziny 8.00 w dniu Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu.

Z przyczyn organizacyjnych wcześniejsze wyjście możliwe jest jedynie po osobistym odebraniu przez rodzica/prawnego opiekuna.

.....
Podpis Rodzica/Prawnego opiekuna