

**ŁÓDZKA SZKOŁA MODY  
KOSMETOLOGII FRYZJERSTWA  
ANAGRA®**

**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