

Warszawa, .....



## ZGODA

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko .....  
(imię i nazwisko dziecka)

od roku szkolnego 2024/2025 uczęszczało do **oddziału specjalnego klasy pierwszej** w Szkole Podstawowej nr 114 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jędrzeja Cierniaka w Warszawie.

.....  
Podpis matki/prawnego opiekuna

.....  
Podpis ojca/prawnego opiekuna