Załącznik nr 1

*do Regulaminu konsultacji organizowanych w CXIX Liceum Ogólnokształcącym im. Jacka Kuronia w Warszawie w okresie zdalnego nauczania*

# Zgoda rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę aby moje dziecko …………………………………………………………………….. *(imię i nazwisko ucznia)*

wzięło udział w konsultacjach przeprowadzonych na terenie CXIX Liceum Ogólnokształcącego im. Jacka Kuronia w Warszawie przy ul. Złotej 58

- w dniu .................. r. *(dzień.miesiąc.rok)*

- z nauczycielem ………………………………………… *(imię i nazwisko nauczyciela)*

- w godzinach uzgodnionych z nauczycielem: od godz. ………………………….. do godz. ………………………..

……………………………………….…………………..

data, podpis rodzica/prawnego opiekuna