Sanok, …………………………

 data

**INFORMACJA DODATKOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka/ucznia pełnoletniego \* |  |
| Adres zamieszkania dziecka/ucznia pełnoletniego\* |  |
| Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego \* |  |

 ……………………………………………………………………..

 Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego\*