Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………………………………., klasa …………

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursie Alfik matematyczny. Zobowiązuję się pokryć wpisowe dokonując **wpłaty 12, 00 zł** na konto Rady Rodziców nr **15 1020 2629 0000 9402 0314 5786** (z dopiskiem **Alfik matematyczny, imię i nazwisko dziecka, klasa)** do dnia **12.02.2021 r.**

Kielce, dnia………………….. …………………………………………………………………………………….

Czytelny podpis rodzica

Uwaga: Alfik matematyczny odbędzie się 25.02.2021 r. Zgłoszenia przyjmują  wychowawcy klas I-III do dnia **12.02.2021r.**