Warszawa, dn.......................................

Wypełnia Uczeń/Rodzic:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Dziecka: |  |
| Klasa: |  |
| Wychowawca klasy: |  |
| Odznaka o którą się staram: |  |
| Mój Opiekun Odznaki: |  |

............................................................................................................................

Wypełnia nauczyciel, który zgodził się zostać Opiekunem Odznaki Dziecka

Wyrażam zgodę zostać Opiekunem Odznaki

..........................................................................

podpis nauczyciela