



ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH SCHOLI „HOSANNA” przy Polskiej Szkole im. św. Rafała Kalinowskiego w Münster, IN

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / moich dzieci w zajęciach scholi:

1. _____ / Klasa _____
 2. _____ / Klasa _____
 3. _____ / Klasa _____
 4. _____ / Klasa _____
- Imię i nazwisko

Próby scholi „Hosanna” odbywają się w **soboty**, po zajęciach lekcyjnych, w godzinach **12:30 - 1:00**, w holu starego budynku.

Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany terminu prób z przyczyn niezależnych, o czym członkowie zostaną poinformowani drogą elektroniczną (E-mail, SMS).

Głównym celem scholi jest zapewnienie oprawy muzycznej szkolnych Mszy świętych przewidzianych w kalendarzu szkolnym. W związku z tym **obecność na próbach oraz comiesięcznych Mszach świętych w każdą drugą (2) niedzielę miesiąca jest obowiązkowa.**

- ☐ Oświadczam, że nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające dziecku udział w zajęciach.
- ☐ Przyjmuję pełną odpowiedzialność za bezpieczny powrót dziecka do domu oraz zobowiązuję się do jego punktualnego odbioru po zakończeniu prób.
- ☐ W przypadku planowanej nieobecności na próbie lub Mszy świętej, zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia osób prowadzących.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że **trzykrotna (3) nieusprawiedliwiona nieobecność na Mszach świętych i czterokrotna (4) nieusprawiedliwiona nieobecność na próbach** może skutkować zawieszeniem ucznia w prawach członka scholi „Hosanna”.

Podczas prób scholi obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych. Telefony muszą pozostać wyłączone w plecakach uczniów lub zostać przekazane nauczycielowi na czas trwania próby.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna _____

Telefon kontaktowy _____

E-mail _____

Data _____

Podpis Rodzica /Opiekuna _____