



TUS
Mali Mistrzowie



23

KARTA KONTAKTU Z RODZICEM

Imię i nazwisko dziecka:

Grupa:

Telefon:

E-mail:



Preferowana forma kontaktu

- ☐ Telefon
- ☐ E-mail
- ☐ Wiadomość
- ☐ Osobiste spotkanie



Preferowane godziny kontaktu

Poniedziałek:

Wtorek:

Środa:

Czwartek:

Piątek:



Informacje, które chciałbym/chciałabym przekazywać prowadzącemu:

.....

.....

.....



Informacje, które chciałbym/chciałabym otrzymywać od prowadzącego:

.....

.....

.....

Data:

Podpis rodzica/opiekuna:

