



Zał. nr 5 do Regulaminu studniówki ZSŁ w Gdańsku

**LISTA RODZICÓW
PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ OPIEKUNA NA STUDNIÓWCE ZSŁ**

| LP. | IMIĘ I NAZWISKO RODZICA | KLASA | NR DOWODU OSOBISTEGO | ADRES ZAMIESZKANIA, NR TELEFONU |
|-----|-------------------------|-------|----------------------|------------------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |

Gdańsk,

.....

(podpis przewodniczącego komitetu organizacyjnego)