

.....
(miejsowość i data)

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko, imiona rodziców / opiekunów prawnych*:

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych* :

Telefon kontaktowy (komórkowy) :

Wyrażamy zgodę na udział syna/córki/podopiecznego *

.....
(imię, nazwisko dziecka)

w testach sprawności fizycznej do klasy I Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałem
Przygotowania Wojskowego w Zespole Szkół w Czchowie.

Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego
dziecka/podopiecznego* w testach sprawności fizycznej do szkoły.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

* niepotrzebne skreślić