

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania

ZGODA – KLASA SPORTOWA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na naukę mojego dziecka
(*Imię i nazwisko kandydata*) w klasie sportowej IX Liceum Ogólnokształcącego w Białymstoku oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych.

Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania

ZGODA – KLASA SPORTOWA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na naukę mojego dziecka
(*Imię i nazwisko kandydata*) w klasie sportowej IX Liceum Ogólnokształcącego w Białymstoku oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych.

Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie