……………………………..

 imię i nazwisko ucznia

………………………………………….

 adres

……………………………………………..

 nr telefonu

OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

Oświadczam, że moje dziecko ….……………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do przeprowadzenia sprawdzianu predyspozycji sportowych w dniu ……………….….. 2017r.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z warunkami przystąpienia do sprawdzianu oraz z ogólnymi warunkami przejęć do klasy sportowej w I Liceum Ogólnokształcącym im Henryka Sienkiewicza w Kędzierzynie-Koźlu.

……………………………………………………………………. ………………………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*Niepotrzebne skreślić.

W załączeniu:

zaświadczenie od lekarza o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu (może być zaświadczenie od lekarza rodzinnego).