

Grójec, dnia.....2024 r.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Nazwisko i imiona rodziców / opiekunów prawnych:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Wyrażam zgodę na udział syna / córki:

.....

(imię i nazwisko)

w teście sprawności fizycznej do klasy IV sportowej Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2 w Grójcu wg obowiązujących terminów Rekrutacji na rok szkolny 2024/2025 r.

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w próbie sprawności fizycznej oraz uczęszczania do klasy sportowej.

.....

podpis(y) rodzica/ obojga rodziców (opiekuna/obojga opiekunów)*

*** rodzice** – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.