

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA TESTY SPRAWNOŚCIOWE DO LICEUM ZESPOŁU SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH MISTRZOSTWA SPORTOWEGO W BIAŁYMSTOKU

Imię i nazwisko.....

e-mail..... PESEL.....

data urodzenia..... miejsce urodzenia.....
dzień – miesiąc – rok

adres.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
ulica, nr domu i lokalu

Telefon.....

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców/prawnych opiekunów*.....

.....
Adres rodziców /prawnych opiekunów*.....

.....
Wyrażam zgodę na udział syna/podopiecznego*.....

.....
imię i nazwisko
w testach sprawnościowych do Liceum Zespołu Szkół Ogólnokształcących Mistrzostwa Sportowego w Białymstoku,

, które odbędą się w dniu.....godzina.....

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego syna/podopiecznego* w testach sprawnościowych do szkoły, co zostało poświadczane stosownym dokumentem (zaświadczeniem lekarskim lub kartą zdrowia sportowca).

.....
miejsowość/data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego *niepotrzebne skreślić