

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA TESTY SPRAWNOŚCIOWE DO SZKOŁY
PODSTAWOWEJ 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 Szkoły Podstawowej w Zespole 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).

.....

miejscowość/data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego *niepotrzebne skreślić