ZESPÓŁ SZKÓŁ MISTRZOSTWA SPORTOWEGO RADZIONKÓW
im. Antoniego Piechniczka
ul. Knosały 113, 41-922 Radzionków
tel.: 32 307 50 92, mail: sekretariat@smsradzionkow.pl

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DO UDZIAŁU SYNA/CÓRKI W TESTACH SPORTOWYCH DO ZESPOŁU SZKÓŁ MISTRZOSTWA SPORTOWEGO RADZIONKÓW

……
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

……
(adres rodziców)

……
(telefon i e-mail)

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego w testach sportowych do Zespołu Szkół Mistrzostwa Sportowego Radzionków.
Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w testach sprawnościowych do szkoły.

……
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

……
(data, miejscowość, podpis rodzica)