

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwiska i imiona rodziców / opiekunów prawnych*

.....

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych*

.....

Telefony kontaktowe

Wyrażam zgodę na udział syna / córki /*

(imię i nazwisko)

w próbie sprawności fizycznej do Oddziału Przygotowania Wojskowego w ZSO im. Jana Pawła II w Pawłowicach
wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2023/2024.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w próbie
sprawności fizycznej.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* -niepotrzebne skreślić