

.....
.....
Stargard, dn.....

.....
.....
imiona i nazwiska rodziców/
opiekunów prawnych

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
NA UDZIAŁ W PRÓBIE SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

w próbie sprawności fizycznej do III Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Sportowymi
w Zespole Szkół nr 2 w Stargardzie. Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań
zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej.

.....
podpisy rodziców/opiekunów prawnych