OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców /opiekunów prawnych:

…………………………………………………………………………………………………………..…….………………………….……...

Adres zamieszkania rodziców……………………………………………………………………………………………………….

.........................................................................................................................................................

Telefon komórkowy.……………………………………………………………

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego\*

……………………………..................................................………………………………………………………………….......

(imię i nazwisko ucznia)

w próbie sprawności fizycznej kandydata do klasy pierwszej **Liceum Ogólnokształcącego:**

**oddział przygotowania wojskowego / klasa sportowa\***, na terenie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Złotowie, która odbędzie się w wyznaczonym terminie,

wynikającym z harmonogramu rekrutacji.

Jednocześnie oświadczam, iż **nie ma przeciwwskazań zdrowotnych** do uczestnictwa mojego

dziecka/podopiecznego w próbie sprawności fizycznej kandydata do szkoły.

…...….................................. ...........................………..…..........................

 (Miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie należy dostarczyć w szkole w dniu próby sprawności fizycznej do nauczycieli prowadzących testy.

\* niepotrzebne skreślić