

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość – data

.....
adres zamieszkania – ulica

.....
Miejscowość, kod

.....
Nr dowodu osobistego

ZGODA NA UDZIAŁ W EGZAMINACH

Wyrażam zgodę na udział mojego syna

w egzaminach, badaniach lekarskich, testach sprawnościowych i testach psychologicznych do
NLO Szkoły Mistrzostwa Sportowego Związku Piłki Ręcznej w Polsce.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna