

Załącznik nr 4

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

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 do Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego w Kielcach - Szkoły Mistrzostwa Sportowego Związku Piłki Ręcznej w Polsce.

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

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



