

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość – data

.....
adres zamieszkania – ulica

.....
miejsowość, 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

