

Aleksandrów Łódzki, dnia

.....

.....

imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

.....

adres

.....

telefon

OŚWIADCZENIE ZGODY RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Oświadczamy, że znane są nam wymagania zawarte w Regulaminie rekrutacji do Sportowej Szkoły Podstawowej nr 3 im. Józefa Jaworskiego w Aleksandrowie Łódzkim **i wyrażamy zgodę na uczęszczanie syna/córki:**

.....

imiona i nazwisko dziecka

urodzonego/urodzonej

data i miejsce urodzenia

DO SPORTOWEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3 IM. JÓZEFA JAWORSKIEGO W ALEKSANDROWIE ŁÓDZKIM, UL. BANKOWA 7/11

Oświadczamy, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby nasze dziecko uczęszczało do szkoły sportowej o profilu lekkiej atletyki.

Zobowiązujemy się do:

- 1) ścisłej współpracy z wychowawcą klasy i nauczycielami wychowania fizycznego/trenerami
- 2) przestrzegania zapisów Statutu Sportowej Szkoły Podstawowej nr 3 im. Józefa Jaworskiego w Aleksandrowie Łódzkim

.....

podpisy rodziców/prawnych opiekunów