

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
nr telefonu

ZGŁOSZENIE WOLI PRZYSTĄPIENIA DO PRÓBY SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ

do klasy sportowej - „KOSZYKÓWKA” i „AKTYWNOŚĆ dla ZDROWIA”

Ja,, uczeń Gimnazjum
imię i nazwisko numer / nazwa / miejscowość

deklaruję przystąpienie do próby sprawności fizycznej w Liceum Ogólnokształcącym Nr XV
we Wrocławiu.

**Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami przystąpienia do próby
oraz jej terminem, a także ogólnymi warunkami przyjęć do klasy sportowej w Liceum
Ogólnokształcącym Nr XV we Wrocławiu.**

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
podpis ucznia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dzieckojest zdrowe i nie ma
przeciw wskazań do przystąpienia do próby sprawności fizycznej w dniu 7 kwietnia 2014
roku.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna