

....., dnia

(Nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

(Miejscowość)

ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Wyrażam **zgode** na uczęszczanie mojego dziecka

.....

do Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego Szkoły Mistrzostwa Sportowego Polskiego Związku Koszykówki we Władysławowie oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera i zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej lub innego uprawnionego lekarza, zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego semestru do oddziału ogólnego lub innej szkoły.

(data i podpis rodziców/ prawnych opiekunów)