..... *……..……..., dnia ……*

(Pieczęć nagłówkowa) *(Miejscowość)*

OPINIA TRENERA LUB INSTRUKTORA PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA SPORTOWE W ZAKRESIE KOSZYKÓWKI DLA KANDYDATA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZYJĘCI DO NIEPUBLICZNEGO LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO SZKOŁY MISTRZOSTWA SPORTOWEGO POLSKIEGO ZWIĄZKU KOSZYKÓWKI WE WŁADYSŁAWOWIE

..... *……..……..……*

(Nazwisko i imię kandydata) *(Data urodzenia)*

Opinia trenera lub instruktora prowadzącego zajęcia:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

(Pieczęć i podpis trenera lub instruktora)