



.....  
(Nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

....., dnia .....

(Miejscowość)

## **ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA TESTY REKRUTACYJNE**

Wyrażam **zgode** na wzięcie udziału w testach rekrutacyjnych mojego syna

.....  
do Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego Szkoły Mistrzostwa Sportowego  
Polskiego Związku Koszykówki we Władysławowie

.....  
(data i podpis rodziców/ prawnych opiekunów)