

.....
(*imie i nazwisko Rodzica*)

.....
(*adres*)

.....
(*telefon*)

OŚWIADCZENIE RODZICA

Oświadczam, że mój syn/córka

.....
(*imiona i nazwisko dziecka*)

Jest kandydatem do klasy sportowej IV o profilu koszykówka w Zespole Szkolno – Przedszkolnego nr 13, im Kawalerów Orderu Uśmiechu we Wrocławiu.

Dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań medycznych do podejmowania wysiłku fizycznego.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w diagnozie predyspozycji do klasy sportowej IV o profilu koszykówka, przeprowadzonej w ramach rekrutacji organizowanej przez szkołę.

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



Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 13
im. Kawalerów Orderu Uśmiechu
50-035 Wrocław
tel: +48 71 798 69 19
e-mail: sekretariat.zs-p13@wroclawskaedukacja.pl