

ZESPÓŁ SZKÓŁ MISTRZOSTWA SPORTOWEGO RADZIONKÓW

im. Antoniego Piechniczka

ul. Knosały 113, 41-922 Radzionków

tel.: 32 307 50 92, mail: sekretariat@smsradzionkow.pl

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
DO UDZIAŁU SYNA/CÓRKI W TESTACH SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ
DO ZESPOŁU SZKÓŁ MISTRZOSTWA SPORTOWEGO RADZIONKÓW**

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(adres rodziców)

.....
(telefon i e-mail)

**Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego
w testach sprawności fizycznej**

do Zespołu Szkół Mistrzostwa Sportowego Radzionków.

**Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych
do uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w testach sprawnościowych
do szkoły.**

.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

.....
(data, miejscowość, podpis rodzica)