

.....
imię i nazwisko.....
miejscowość – data.....
adres zamieszkania – ulica.....
miejscowość, kod.....
nr dowodu osobistego

ZGODA NA UDZIAŁ W EGZAMINACH

Wyrażam zgodę na udział mojego syna
w egzaminach, badaniach lekarskich, testach sprawnościowych do Niepublicznego
Liceum Ogólnokształcącego Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Płocku Związku Piłki
Ręcznej w Polsce.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**SZKOŁA**
MISTRZOSTWA
SPORTOWEGO ZPRP |
KWIDZYN**SZKOŁA**
MISTRZOSTWA
SPORTOWEGO ZPRP |
PŁOCK**SZKOŁA**
MISTRZOSTWA
SPORTOWEGO ZPRP |
KIELCE