

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

ZGODA NA UDZIAŁ W EGZAMINACH

Wyrażam zgodę na udział mojej córki
w egzaminach, badaniach lekarskich, testach sprawnościowych do Niepublicznego
Liceum Ogólnokształcącego Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Kaliszu Związku Piłki
Ręcznej w Polsce.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego