

.....
(Imię, nazwisko ucznia)

ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka do oddziału sportowego klasy IV w Szkole Podstawowej im. mjr. H. Sucharskiego w Sochocinie.

Oświadczam, że znane są mi wymagania zawarte w *PROCEDURZE REKRUTACJI UCZNIÓW DO ODDZIAŁU SPORTOWEGO KLASY IV O PROFILU PIŁKA RĘCZNA W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. MJR. H. SUCHARSKIEGO W SOCHOCINIE NA ROK SZKOLNY 2017/2018.*

Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z wychowawcą oddziału sportowego oraz nauczycielem wychowania fizycznego.

Podpis matki:

Podpis ojca:

Sochocin, data