

Gdańsk, dnia r

OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH PRZYJĘCIA
DZIECKA DO 4 KLASY SPORTOWEJ W ZSP NR 2 W GDAŃSKU

Wyrażamy zgodę na uczęszczanie do klasy sportowej mojego dziecka /imię i nazwisko dziecka, adres, pesel / Zgadzam się na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych oraz zobowiązuję się do dopilnowania, aby moje dziecko uzupełniało materiał, który był realizowany w czasie jego nieobecności. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera lub zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej bądź innego uprawnionego lekarza, zostanie przeniesiony do oddziału ogólnego.

_____ (data i podpis rodziców/ prawnych opiekunów)