

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA TESTY SPRAWNOŚCIOWE DO
LICEUM MISTRZOSTWA SPORTOWEGO OSTROŁĘCKIEJ APN
W OSTROŁĘCE**

Imię i nazwisko.....

e-mail..... PESEL.....

data urodzenia..... miejsce urodzenia.....
dzień – miesiąc – rok

adres.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
ulica, nr domu i lokalu

Telefon.....

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców/prawnych opiekunów*.....

Adres rodziców /prawnych opiekunów*.....

Wyrażam zgodę na udział syna/podopiecznego*.....

imię i nazwisko

w testach sprawnościowych do Liceum Mistrzostwa Sportowego Ostrołęckiej APN w Ostrołęce,
które odbędą się w dniu.....godzina.....

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego
syna/podopiecznego* w testach sprawnościowych do szkoły, co zostało poświadczane
stosownym dokumentem (zaświadczeniem lekarskim lub kartą zdrowia sportowca).

.....
miejscowość/data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić