

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
adres

ZGODA RODZICÓW NA UCZĘSZCZANIE DO ODDZIAŁU SPORTOWEGO

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka

(imię i nazwisko)

do oddziału sportowego Szkoły Podstawowej w Cekcynie.

.....
podpisy rodziców/ prawnych opiekunów