

ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW
NA UCZĘSZCZANIE KANDYDATA DO KLASY SPORTOWEJ

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko)

od 1 września 2024 r. do klasy sportowej w Szkole Podstawowej nr 1 im. Mikołaja
Kopernika w Słubicach.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)