



Zabłudów, dnia

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Franciszka Karpińskiego w Zabłudowie
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym
w Zabłudowie**

OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moje dziecko
..... w oddziale sportowym w Szkole
Podstawowej im. Franciszka Karpińskiego w Zabłudowie w Zespole Szkolno-Przedszkolnym
w Zabłudowie.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem klasy sportowej w Szkole
Podstawowej im. Franciszka Karpińskiego w Zabłudowie w Zespole Szkolno-Przedszkolnym
w Zabłudowie.

Przyjmuję do wiadomości, że w razie opinii trenera lub lekarza medycyny sportu,
uzasadniającej brak możliwości kontynuowania przez moje dziecko szkolenia
sportowego, zostanie ono przeniesione od nowego roku szkolnego lub od nowego
półrocza do oddziału szkolnego działającego na zasadach ogólnych.

1)

2)

(czytelne podpisy rodziców / prawnych opiekunów)