

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego*:

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego*:

.....

Telefon kontaktowy:.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*

(imię i nazwisko)

w próbie sprawności fizycznej do Oddziału Przygotowania Wojskowego w Liceum
Ogólnokształcącym im. I.J. Paderewskiego w Zespole Szkół Ponadpodstawowych im. I. J.
Paderewskiego w Sulejówku

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

* -niepotrzebne skreślić