

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KLASY SPORTOWEJ

Ja niżej podpisany(a)
deklaruję chęć uczęszczania do klasy sportowej o profilu : piłka nożna/siatkowa w Szkole
Podstawowej Nr 6 im. Orła Białego w Szczytnie i zobowiązuje się do realizacji programu szkolenia
sportowego w ciągu 2 lat nauki.

Nazwisko: Imię (imiona):

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Podpis ucznia :

OŚWIADCZENIE

Szczytno dn.

Ja niżej podpisany(a)
wyrażam zgodę na naukę (córkę/syna)
w klasie sportowej o profilu piłka nożna/siatkowa w Szkole Podstawowej Nr 6 im. Orła Białego w
Szczytnie w roku szkolnym Jednocześnie oświadczam, że jestem prawnym
opiekunem dziecka.

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego:

ulica:

kod pocztowy: miasto:

telefon kontaktowy: e-mail:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

Do deklaracji załączam:

- zamieszczoną poniżej wypełnioną przez lekarza medycyny sportowej opinię lekarską

OPINIA LEKARSKA

Stwierdzam, że

IMIĘ NAZWISKO

jest zdrowy(a) i nie ma przeciwwskazań do uczęszczania do klasy sportowej oraz uprawiania piłki
nożnej/siatkowej.

Data badania Podpis i pieczęć lekarza