



**SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 2 IM. JANA PAWŁA II**

**W WĘGROWIE**

07-100 Węgrów, ul. Kościuszki 16, tel./fax (25) 792-30-97, NIP: 8241147861

e-mail: spwegrow@gmail.com, www.sp.wegrow.pl

Załącznik nr 3

Węgrów, dn. .... r.

## **OŚWIADCZENIE RODZICA**

Oświadczam, że mój syn/moja córka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

jest kandydatem do klasy ..... sportowej w roku szkolnym .....  
w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Jana Pawła II w Węgrowie.

Jest zdrowy(a) i nie ma przeciwwskazań medycznych do wysiłku fizycznego.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział dziecka w teście sprawności fizycznej, przeprowadzonym  
w ramach rekrutacji.

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